



**Universidade Técnica de Lisboa**  
Faculdade de Motricidade Humana



---

**FACTORES DE RISCO E DE PROTECÇÃO ASSOCIADOS  
À RESILIÊNCIA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE  
ADOLESCENTES QUE VIVEM COM A FAMÍLIA E  
ADOLESCENTES ACOLHIDOS EM LAR DE INFÂNCIA  
E JUVENTUDE**

---

**Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre  
em Educação Especial**

**Orientadora**

Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

**Júri**

*Presidente:* Professora Doutora Maria Margarida Nunes Gaspar de Matos

*Vogais:* Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

Professora Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

**MARTA DE DEUS PIRES ANTUNES**

**2011**

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Celeste Simões, por ter sido incansável, principalmente durante estes últimos meses, em que me decidi a concluir este trabalho. Pela disponibilidade constante, pela inspiração e pela partilha de conhecimentos.

Aos Directores dos Lares de Infância e Juventude que colaboraram no estudo, assim como à Direcção da Escola Secundária de Maria Lamas de Torres Novas, por todo o apoio prestado.

A todos os adolescentes que participaram nesta investigação, pela preciosa partilha de informações e pelo carinho com que me receberam. Um agradecimento especial às residentes do Lar Dr. Carlos de Azevedo Mendes da Santa Casa da Misericórdia de Torres Novas, por me fazerem questionar e reflectir diariamente, por me brindarem com os seus sorrisos. Foram elas que me trouxeram até aqui.

Aos meus pais e aos meus irmãos, meu apoio de hoje e de sempre.

Ao Miguel, por estar sempre presente.

## RESUMO

A exposição a experiências disruptivas nos cuidados e a vivência institucional constituem factores de risco para o desenvolvimento de comportamentos desajustados na idade adulta. Por outro lado, a adolescência é uma fase caracterizada pelo confronto com riscos e desafios, que podem resultar em desequilíbrios ao nível do bem-estar físico e mental. Ainda assim, muitos jovens, sujeitos a adversidades, conseguem desenvolver-se de forma saudável e harmoniosa, ultrapassando positivamente as dificuldades.

O presente trabalho teve por objectivo a análise dos factores de risco e de protecção associados à resiliência em adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude e em adolescentes que vivem com a família. Os resultados, recolhidos através de um protocolo de avaliação aplicado a uma amostra de 327 jovens, apontaram para a existência de diferenças entre os dois grupos, com os adolescentes acolhidos em lar a obter piores resultados na maior parte das variáveis em estudo. Os dados confirmaram a importância dos contextos de vida significativos no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, promotoras de resultados positivos em diferentes áreas. Sugeriu-se ainda o desenvolvimento da resiliência, através da promoção de factores protectores que ajudem os jovens a lidar eficazmente com as adversidades.

**Palavras-chave:** Adolescência, Resiliência, Acolhimento Institucional, Protecção, Risco, Prevenção

## **ABSTRACT**

The exposure to disruptive experiences in care is a risk factor for the development of maladaptive behaviors in adulthood. Moreover, adolescence is a period characterized by confrontation with risks and challenges that can result in imbalances in terms of physical well-being and mental health. Still, many youngsters faced with adversity, can develop in a healthy and harmonious fashion and thus, overcome the problems positively.

The goal of this study was to analyze risk and protective factors associated with resilience in adolescents living in residential care and adolescents living with their families. The results, gathered on the basis of an evaluation protocol applied to a sample of 327 young people, pointed to the existence of differences between the two groups, with adolescents living in residential care faring worse in most variables. The data confirm the importance of meaningful life contexts in the development of personal and social skills, wich fosters positive outcomes in different areas. It was also pointed out that development of resilience can occur through the promotion of protective factors that help young people to deal effectively with adversity.

**Keywords:** Adolescence, Resilience, Residential Care, Protection, Risk, Prevention



---

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
 <b>PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	
 <b>CAPÍTULO 1 – RESILIÊNCIA</b>	<b>8</b>
1.1. Origem dos Estudos sobre Resiliência	10
1.2. Definição de Resiliência	11
1.2.1. Conceitos Associados	15
1.3. Risco e Protecção	19
1.3.1. Factores e Mecanismos de Risco	19
1.3.2. Factores e Mecanismos de Protecção	24
1.4. Modelos de Resiliência	27
 <b>CAPÍTULO 2 – ADOLESCÊNCIA</b>	<b>32</b>
2.1. Definição de Adolescência	34
2.2. Caracterização da Adolescência	34
2.3. Contextos Socializadores	37
2.4. Resiliência na Adolescência	39
 <b>CAPÍTULO 3 – ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>42</b>
3.1. Definição de Acolhimento Institucional	44
3.2. Breve Resenha Histórica	45
3.3. Pressupostos e Objectivos	48
3.4. Estado Actual do Acolhimento Institucional	52
3.5. Riscos e Potencialidades	53
3.5.1. Riscos e Fragilidades	54
3.5.2. Impacto no Desenvolvimento	59
3.5.3. Potencialidades e Oportunidades	64
3.6. Resiliência em Adolescentes Institucionalizados	66

## **PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO**

<b>CAPÍTULO 4 – OBJECTIVOS E METODOLOGIAS</b>	<b>71</b>
4.1. Importância do Estudo	73
4.2. Objectivos da Investigação	74
4.3. Método	75
4.3.1. Sujeitos	75
4.3.2. Instrumento	77
4.3.3. Procedimento	79
 <b>CAPÍTULO 5 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	 <b>81</b>
5.1. Qualidades Psicométricas das Escalas	82
5.2. Dados Descritivos e Comparação entre Grupos	91
5.3. Análise das Associações entre as Variáveis em Estudo	104
5.3.1. Modelo Proposto para as Variáveis Relacionadas com a Área Académica	106
5.3.2. Modelo Proposto para as Variáveis Relacionadas com a Área da Saúde	112
5.4. Discussão dos Resultados	118
 <b>CONCLUSÃO</b>	 <b>132</b>
 <b>BIBLIOGRAFIA</b>	 <b>138</b>
 <b>ANEXOS</b>	 <b>155</b>

---

## ÍNDICE DE FIGURAS E QUADROS

### FIGURAS

Figura 1. Modelo conceptual da resiliência e desenvolvimento na adolescência	30
Figura 2. Modelo inicialmente proposto para as variáveis relacionadas com a área académica	107
Figura 3. Modelo final proposto para as variáveis relacionadas com a área académica	109
Figura 4. Modelo inicialmente proposto para as variáveis relacionadas com a área da saúde	112
Figura 5. Modelo final proposto para as variáveis relacionadas com a área da saúde	115

### QUADROS

Quadro 1. Matriz de componentes principais do <i>Beck Youth Inventories</i> , após rotação <i>varimax</i> forçada para 5 factores	83
Quadro 2. Consistência interna ( <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> ) das sub-escalas do <i>Beck Youth Inventories</i>	86
Quadro 3. Matriz de componentes principais do <i>Mental Health Index</i> , após rotação <i>varimax</i> forçada para 1 factor	87
Quadro 4. Matriz de componentes principais do <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module</i> (Recursos Externos), após rotação <i>varimax</i> forçada para 4 factores	88
Quadro 5. Consistência interna ( <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> ) dos Recursos Externos do <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module</i>	89



Quadro 6. Matriz de componentes principais do <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module</i> (Recursos Internos), após rotação <i>varimax</i> forçada para 6 factores	90
Quadro 7. Consistência interna ( <i>alpha</i> de <i>Cronbach</i> ) dos Recursos Internos do <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module</i>	91
Quadro 8. Associação entre a variável reprovações e a variável grupo	92
Quadro 9. Associação entre a variável notas negativas na última avaliação e a variável grupo	93
Quadro 10. Associação entre a variável percepção de competência escolar e a variável grupo	93
Quadro 11. Associação entre a variável sentimento em relação à escola e a variável grupo	94
Quadro 12. Associação entre a variável expectativas futuras e a variável grupo	94
Quadro 13. Diferenças entre os grupos para as variáveis satisfação com a vida e bem-estar global	95
Quadro 14. Diferenças entre os grupos para as variáveis auto-conceito, ansiedade, depressão, ira e comportamento disruptivo	96
Quadro 15. Diferenças entre os grupos para as variáveis acontecimentos de vida negativos e acontecimentos de vida positivos	96
Quadro 16. Diferenças entre os grupos para as dimensões dos Recursos Externos do <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module</i>	97
Quadro 17. Diferenças entre os grupos para as dimensões dos Recursos Internos do <i>California Healthy Kids Resilience Assessment Module</i>	98
Quadro 18. Associação entre a variável experimentação de tabaco e a variável grupo	99

Quadro 19. Associação entre a variável consumo de tabaco e a variável grupo	99
Quadro 20. Associação entre as variáveis consumo de cerveja e consumo de bebidas destiladas e a variável grupo	100
Quadro 21. Associação entre a variável embriaguez e a variável grupo	101
Quadro 22. Associação entre a variável experimentação de marijuana e a variável grupo	101
Quadro 23. Associação entre a variável consumo de drogas ilícitas no último mês e a variável grupo	102
Quadro 24. Associação entre a variável relações sexuais e a variável grupo	102
Quadro 25. Associação entre a variável idade da primeira relação sexual e a variável grupo	103
Quadro 26. Associação entre a variável uso do preservativo na última relação sexual e a variável grupo	103
Quadro 27. Índices de ajustamento do modelo explicativo proposto para a área académica	108
Quadro 28. Variância explicada e <i>disturbance</i> dos factores dependentes (Modelo proposto para a área académica)	111
Quadro 29. Correlações entre os factores independentes (Modelo proposto para a área académica)	111
Quadro 30. Índices de ajustamento do modelo explicativo proposto para a área da saúde	113
Quadro 31. Variância explicada e <i>disturbance</i> dos factores dependentes (Modelo proposto para a área da saúde)	117
Quadro 32. Correlações entre os factores independentes (Modelo proposto para a área da saúde)	117



---

“Não posso pensar em nenhuma necessidade da infância tão forte como a necessidade da protecção de um Pai.”

*Sigmund Freud*

O acolhimento em instituição constitui uma das medidas de promoção e protecção de crianças e jovens em perigo, previstas no n.º 1 do artigo 35.º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro e alterada pela Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto. Dos seus termos resulta que a criança ou o jovem está em perigo quando, pelas suas características biológicas e/ou pelas características das suas famílias, está sujeita a elevadas probabilidades de vir a sofrer privações que comprometam a satisfação das suas necessidades básicas de natureza material ou afectiva (Martins de Sá, 2000). Este acolhimento institucional pode ser de curta duração ou prolongado. É neste último caso, quando as circunstâncias determinam um acolhimento de duração superior a seis meses, que há lugar à institucionalização em lar de infância e juventude.

Constituindo a medida de colocação mais expressiva no nosso país – num total de 9563 crianças acolhidas em 2009, 67% encontravam-se em lares de infância e juventude (Instituto de Segurança Social, 2010) – tem vindo a tornar-se uma questão central no âmbito das políticas sociais, em torno da qual se tem analisado todo o sistema de protecção. A excessiva taxa de

institucionalização de menores e a necessidade de criar medidas alternativas suscitam, constantemente, o repensar do sistema.

Do mesmo modo se tem abordado a questão do impacto real e efectivo do acolhimento institucional. A literatura tem indicado (Alberto, 2002) que, pelas suas características, qualquer institucionalização pode comportar consequências negativas a diversos níveis, sobretudo pela vivência subjectiva de afastamento e abandono das crianças relativamente à família e pelas atribuições depreciativas e de auto-desvalorização que pode motivar. Na verdade, a institucionalização supõe riscos objectivos e reais, designadamente, de regulamentação excessiva da vida quotidiana, invasora da definição do espaço próprio; de que a vivência grupal interfira na organização da intimidade; de que a organização institucional e a permanência prolongada das crianças dificulte a construção da sua autonomia pessoal, na medida em que suspende a construção do projecto de vida; de que o profissionalismo na prestação de cuidados bloqueie o desenvolvimento de vínculos e a expressão dos afectos. Por outro lado, garantido o cumprimento dos requisitos mínimos de protecção e provisão, a colocação extra-familiar poderá ser entendida, igualmente, como uma oportunidade de ganhos efectivos, tanto para a criança como para a família.

Os efeitos decorrentes do acolhimento institucional nas crianças e jovens e suas famílias, e as consequências resultantes da vivência de experiências negativas na infância, estão bem documentados na literatura, tendo dado lugar a muitos estudos (Altshuler & Poertner, 2002; Davidson-Arad, 2005; Fantuzzo & Perlman, 2007; Fox & Berrick, 2007; Keil & Price, 2006;

Stone, 2007; Ward, 2009; Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005). Nos últimos anos, o foco tem sido colocado nos factores que poderão fazer a diferença na resposta da criança/jovem à adversidade. A investigação tem demonstrado claramente que a melhor ou pior resposta depende da interacção estabelecida entre os factores de risco e os factores de protecção, da eficácia das estratégias desenvolvidas para fazer face aos problemas, ou seja, da resiliência (Atwool, 2006; Stein, 2008).

O conceito de risco remete para um nível micro (e.g. indivíduo, família) e macro (e.g. pares, comunidade) e reflecte a noção de que quem o experiencia apresenta maior probabilidade de vir a desenvolver patologias. De facto, alguns estudos apontam para uma associação entre acontecimentos de vida negativos e inadaptação psicossocial, sendo que o efeito decorrente da presença de vários factores adversos amplia a possibilidade de desajustamento (Johnson, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2006).

Não obstante o valor preditor dos factores de risco para resultados de desenvolvimento desfavoráveis, a investigação relata também a evidência de situações em que a exposição ao risco não se traduz em disfunção. Neste contexto, o fenómeno da resiliência, enquanto comportamento adaptativo promotor de um funcionamento ajustado perante ameaças internas e/ou externas, impõe uma mudança de foco para os factores protectores como variáveis moderadoras do impacto do risco (Brooks, 1994; Garmezy, 1993; Masten & Obradovic, 2006). Estes factores, individuais, familiares ou comunitários, inter-actúan alterando as respostas que o indivíduo apresenta

face aos múltiplos riscos que, à partida, conduzem à inadaptção (Rutter, 1985).

O presente estudo, fruto de interesse pessoal de há já alguns anos de trabalho com crianças e jovens institucionalizados, vai ao encontro de algumas destas questões, pretendendo contribuir para uma maior compreensão do processo de resiliência e do seu funcionamento numa etapa específica do desenvolvimento (adolescência) e num grupo considerado de risco. Tem como objectivo analisar os factores de risco e os factores de protecção associados à resiliência em adolescentes que vivem com a família e em adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude.

Para tal, dividiu-se este trabalho em duas partes distintas. Na primeira parte, situa-se o estudo em termos teóricos, enquadrando a população-alvo e abordando alguns conceitos essenciais, tais como os conceitos de resiliência e mecanismos associados, adolescência e acolhimento institucional. A segunda parte é dedicada ao estudo empírico realizado neste âmbito e aos demais procedimentos necessários para o concretizar. Os resultados obtidos são alvo de discussão, constituindo um motor de sugestão de pistas para futuras investigações.

Ao longo do século passado, e à medida que os padrões de prestação de cuidados disponibilizados às crianças e jovens melhoravam significativamente, o alvo da atenção dos investigadores, profissionais e políticos passou a ser o risco desenvolvimental e a preocupação com o desenvolvimento das crianças e jovens. Hoje em dia, quando se assiste a um interesse crescente relativamente ao bem-estar das crianças e jovens, importa

reflectir acerca destes aspectos. Um maior conhecimento destes processos poderá contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção que invistam de forma sustentada na promoção e desenvolvimento de factores de protecção e, consequentemente, da resiliência. Só assim favoreceremos trajectórias de desenvolvimento mais saudáveis.



**PARTE I**

**ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



---

“Quando o vento não é favorável, tem de se remar. Quando aumentam as dificuldades de sermos nós próprios e de sermos alguém, quando o vento é contrário e não nos deixa avançar na direcção certa, há que ter a cabeça liberta, o coração bem aberto e recorrer a todas as forças para navegar contra a corrente. Não é fácil, mas é absolutamente necessário.”

*Miguel Santos Guerra*

Nos dias de hoje, tem sido prática comum identificar crianças e jovens em situação de risco de desadaptação e insucesso ao longo da vida devido às adversidades (biológicas ou ambientais) a que estão ou eram expostos. Igualmente comum tem sido a reflexão e o estudo em torno da capacidade de algumas destas crianças e jovens para ultrapassar situações adversas, desenvolvendo comportamentos ajustados. A esta capacidade dá-se o nome de resiliência, conceito que tem subjacentes duas condições fundamentais: a exposição a adversidade ou risco e a adaptação e desenvolvimento positivos (Rutter, 1990, cit. in Evans & Pinnock, 2007; Soest, Mossige, Stefansen, & Hjemdal, 2010). E o que os estudos realizados neste âmbito têm demonstrado é que a resiliência não constitui um atributo fixo e inalterável, mas resulta antes da combinação de factores individuais, familiares e comunitários (Brown & Rodes, 1991, cit. in Atwool, 2006; Matson, 2001; Soest et al., 2010; Ungar, 2003).

### **1.1. Origem dos Estudos sobre Resiliência**

A investigação acerca dos factores que conduzem a resultados positivos na presença de situações adversas apresenta já uma longa história, podendo situar-se em diferentes áreas. Os estudos acerca da esquizofrenia, pobreza e resposta a situações traumáticas constituem importantes fontes de conhecimento neste âmbito, ainda antes do termo resiliência se utilizar. Também os estudos no campo da fisiologia (Hinkle, 1972, cit. in Anthony, Alter, & Jenson, 2009) e da psicopatologia (Bleuler, 1974, cit. in Garmezy, 1991) vieram trazer enormes contributos ao conhecimento acerca deste processo. Os esforços mais recentes neste âmbito situam-se na área da Psicopatologia do Desenvolvimento, quando a investigação pareceu começar a querer deixar de se debruçar sobre os efeitos negativos das condições adversas no desenvolvimento, colocando a ênfase no desenvolvimento normal face ao risco e nas diferenças individuais das respostas.

À medida que se assistiu à evolução dos trabalhos nesta área, passou-se a reconhecer que a resiliência poderia derivar de factores exteriores tais como as características das famílias e dos contextos sociais. Deslocou-se o foco da investigação da identificação de factores de protecção para a compreensão dos processos e mecanismos subjacentes (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Quem seriam estas crianças e jovens que, em condições adversas, se conseguiam desenvolver de forma “normal”? O que os protegeria?

Urge conhecer as respostas a estas questões: “Crianças e jovens em risco de desenvolverem problemas comportamentais, adaptativos e

psiquiátricos representam, na actualidade, uma larga proporção de jovens. Identificar factores que as possam proteger contra os efeitos negativos do risco tem uma grande importância prática” (Luthar & Zigler, 1991, p.11).

O interesse sobre esta temática tem, segundo Rutter (1990, cit. in Cáceres, Fontecilla, & Kotliarenko, 1997) origem em três campos de investigação: nos estudos quantitativos com grupos de alto risco que apresentavam variações significativas ao nível dos resultados; nos trabalhos realizados sobre o temperamento e; nos estudos que realçam o papel activo do indivíduo face a situações adversas.

Actualmente, proliferam estudos sobre a resiliência em vários domínios científicos – Psicologia, Educação, Sociologia, Medicina, Pediatria, Psiquiatria, etc. – sendo esta ainda uma área recente onde muito existirá para explorar. Uma preocupação dominante centra-se na identificação de factores que actuem no sentido de proteger o indivíduo das consequências da exposição ao risco e na compreensão dos mecanismos subjacentes a este processo.

## **1.2. Definição de Resiliência**

A origem do conceito encontra-se na expressão latina *resilire*, que significa *saltar para trás, voltar, ser relançado* e remete para a ideia de elasticidade e de rápida capacidade de recuperação. O termo aparece, inicialmente, nos campos da Física e da Engenharia, associado à capacidade máxima de um material para suportar tensão sem se deformar de maneira permanente (Agaibi, 2005). Apesar da sua origem longínqua, o interesse pelo estudo sistemático da resiliência no campo das Ciências Sociais e Humanas

surge apenas há cerca de três décadas, quando os investigadores começam a perceber que, apesar da exposição ao risco, alguns indivíduos conseguem manifestar competência para ultrapassar dificuldades e adversidades, desenvolvendo-se de forma positiva (Roosa, 2000; Tusaie & Dyer, 2004).

Ao longo da literatura, tem sido possível encontrar várias definições, às quais subjazem modelos teóricos que, progressivamente, têm vindo a enfatizar as interações estabelecidas entre o indivíduo em desenvolvimento e os seus diferentes contextos de vida (Ahern, 2006; Bonnano, 2004; Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, & Sawyer, 2003; Richardson, 2002; Tusaie & Dyer, 2004).

Os precursores do conceito de resiliência na Psicologia são os termos invencibilidade ou invulnerabilidade, amplamente referidos na literatura (Luthar et al., 2000). Vários autores (Werner & Smith, 1982, cit. in Agaibi, 2005; Rutter, 1985) relatam que Anthony (1987, cit. in Agaibi, 2005), introduziu o termo invulnerabilidade para descrever crianças que, apesar de expostas à adversidade durante períodos prolongados, apresentavam um funcionamento adequado. No entanto, tal terminologia, que parecia fazer referência a um indivíduo invencível, foi sujeita a inúmeras críticas, tendo sido posteriormente abandonada. A resiliência não denota resistência absoluta a qualquer adversidade, antes pelo contrário, pode até implicar confronto (Ahern, 2006).

Rutter (1987, cit. in Roosa, 2000), um dos pioneiros do estudo da resiliência no campo da Psicologia, definiu-a como a competência e a capacidade de adaptação do indivíduo, que lhe permitia superar com sucesso o

stress e a adversidade. Mais tarde, Flach (1988, cit. in Edward, 2005) referiu-se à resiliência como o conjunto de forças biológicas e psicológicas que seriam necessárias para responder com sucesso às situações de mudança no processo de aprendizagem. Garmezy (1993, cit. in Drapeau, Saint-Jacques, Lepine, Begin, & Bernard, 2007) entendia a resiliência como a capacidade de recuperar o padrão de funcionamento após a ocorrência de uma situação adversa. Masten e Coastworht (1995, cit. in Luthar et al., 2000) alertaram para o facto da resiliência não constituir um atributo individual a operar de forma isolada mas um fenómeno manifestado a partir de um funcionamento ajustado do indivíduo perante acontecimentos de vida negativos.

Nos estudos realizados com crianças e jovens, a resiliência foi comumente definida como a capacidade destes, quando expostos a factores de risco, ultrapassarem esses riscos, adaptando-se positivamente (Rak & Patterson, 1996, cit. in Drapeau et al., 2007).

Em 2000, (Luthar et al., 2000, p. 543), definiram a resiliência como “um processo dinâmico que enquadra uma adaptação positiva no âmbito de um contexto de adversidade significativa”. Os constructos subjacentes a esta definição foram igualmente definidos: adversidade, também referida enquanto risco, e que inclui acontecimentos de vida negativos que têm estado associados a dificuldades de adaptação por parte dos indivíduos; adaptação positiva, normalmente definida enquanto competência social ou sucesso ao nível do desempenho de tarefas desenvolvimentais significativas.

Colocando a tónica na ideia de processo, Cyrulnik (2001) considerava que a resiliência traduzia um conjunto de fenómenos articulados entre si, que

se desenrolavam ao longo da vida, em contexto afectivo, social e cultural, podendo comparar-se, metaforicamente, à arte de navegar no meio de uma tempestade.

Tavares (2001) observava a resiliência sob três pontos de vista: o físico, entendendo-a como a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão e à pressão, que lhe permite voltar, sempre que é forçado, à sua forma ou posição inicial; o médico, definindo-a como a capacidade de resistência do indivíduo a uma doença, infecção ou intervenção; e o psicológico, enquanto a capacidade, individual ou grupal, de resistir a situações adversas sem perder o equilíbrio inicial, ou seja, a capacidade de se acomodar e reequilibrar constantemente.

Junqueira (2003, cit. in Dalbem & Dell’Aglio, 2008) defendia que o conceito de resiliência deve ser compreendido a partir de uma perspectiva dinâmica, pois o indivíduo pode ser resiliente em determinada situação e numa outra não.

Pesce e colaboradores (2004) referiram-se à resiliência como “o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo num ambiente não sadio” (p.135) e que varia em função das características da criança e do ambiente (familiar, social e cultural).

À medida que os estudos nesta área evoluíram, os investigadores reconheceram que a resiliência poderia derivar, muitas vezes, de factores exteriores. Assim, as concepções de resiliência foram-se modificando ao longo do tempo. De acordo com Luthar et al (2000), a maior parte dos estudos



realizados poderiam ser enquadrados em três grandes perspectivas teóricas. A primeira, segundo a qual os processos de protecção e vulnerabilidade, que afectam as crianças consideradas em risco, operam em três níveis gerais: influências ao nível da comunidade, da família e da criança. A segunda, que engloba perspectivas que enfatizam as transacções entre o contexto e o indivíduo em desenvolvimento, conceptualizando os contextos (família, comunidade e cultura) como interdependentes, interagindo ao longo do tempo e influenciando o desenvolvimento e a adaptação do indivíduo a diferentes níveis. A terceira, segundo a qual existe continuidade e coerência no desenvolvimento da competência ao longo do tempo.

Será certo que a resiliência não constituirá uma característica inata que prevenirá a influência de acontecimentos negativos. A protecção resultará sempre de factores promotores de atitudes e competências.

Considerando as várias definições, podemos entender a resiliência, quer como “uma capacidade global da pessoa para manter um funcionamento efectivo face às adversidades do meio envolvente ou para recuperar nessas condições”, quer como “uma boa adaptação nas tarefas do desenvolvimento de uma pessoa, como resultado da interacção entre o sujeito e a adversidade do meio ou um envolvimento de risco constante” (Martins, 2005).

### **1.2.1. Conceitos Associados**

Falar de resiliência implica fazer referência a outros conceitos associados que condicionam a investigação realizada nesta área. Assim, importa, neste estudo, mencionar aqueles que se consideram ser mais

relevantes: adaptação com sucesso; competência; vulnerabilidade; stresse; *coping*; *hardiness* e; risco.

A adaptação pode ser entendida como o processo de ajustamento de um organismo ao meio em que se encontra inserido. Este processo, desenvolvido voluntária ou involuntariamente, pressupõe uma certa plasticidade por parte do organismo que lhe permite reduzir ou suprimir as consequências desagradáveis das limitações, agressões, conflitos ou alterações, mantendo, desta forma, o equilíbrio (Doron & Parot, 2001). No âmbito das investigações sobre a resiliência, a operacionalização deste conceito tem utilizado diferentes variáveis, tais como a realização académica, a satisfação com a vida, a ausência de problemas de saúde física e de saúde mental, entre outros (Martins, 2005).

De uma forma geral, Bronfenbrenner (1999, cit. in Schofield & Beek, 2005) define competência como a aquisição e posterior desenvolvimento do conhecimento, da capacidade e da habilidade para conduzir o comportamento através de situações e de domínios desenvolvimentais. Masten & Coastsworth (1998, cit. in Aisenberg & Herrenkohl, 2008) apontam para a ideia de que a competência se desenvolve no âmbito da adversidade quando, apesar da situação em causa, sistemas fundamentais que, normalmente, promovem a competência no desenvolvimento, operam no sentido de protegerem ou contrariarem as ameaças ao desenvolvimento.

A vulnerabilidade diz respeito a uma característica pessoal, inata ou adquirida, para apresentar respostas negativas ao longo do desenvolvimento. Convém ressaltar que a vulnerabilidade aumenta a probabilidade de ocorrência

de resultados negativos face a situações ou acontecimentos considerados de alto risco, logo a sua acção está dependente deste factor de risco, sem o qual a vulnerabilidade não opera. Refere-se, portanto, ao aumento da probabilidade de um resultado negativo ocorrer na presença de risco (Bartley, 2006, cit. in Poletto, 2007).

Os conceitos de resiliência e vulnerabilidade aparecem frequentemente referidos como duas faces da mesma moeda, sendo comumente descritos em termos da resposta dos indivíduos ao risco. Vulnerabilidade corresponde às susceptibilidades individuais que potenciam o efeito dos factores de risco. A pessoa vulnerável não se sente capaz de procurar alternativas para enfrentar o momento de crise ou fá-lo de forma ineficaz. Por outro lado, a noção de resiliência aponta para a procura de alternativas eficazes que auxiliam na superação de situações de risco e para a consequente adaptação (Werner, 1995, cit. in Clauss-Ehlers, 2008; Garmezy, Masten & Tellegen, 1984, cit. in Roosa, 2000).

O termo stresse tem sido amplamente utilizado para fazer referência a inúmeras situações. Yunes e Szymanski (2001) referem que, numa perspectiva subjectiva do fenómeno, a ocorrência de stresse depende da percepção do indivíduo do acontecimento stressor e da interpretação e sentido a ele atribuídos. Assim, pode entender-se o stresse como o resultado de um “desequilíbrio entre as exigências da situação de agressão e os recursos do indivíduo para a enfrentar” (Fortin & Bigras, 2000, cit. in Anaut, 2002, p. 24).

De acordo com Courbasson e colaboradores (2002), o *coping* pode ser definido como “o esforço para reduzir o impacto de uma situação difícil ou

stressante”. Este conceito aparece frequentemente associado a termos como habilidade, comportamento, estratégia, estilo, resposta ou recurso e refere-se a um processo que envolve cognição e comportamento. Manciaux (1999, cit. in Anaut, 2002) refere que os comportamentos de *coping* dizem respeito às respostas a determinada situação, indicando como o sujeito a irá enfrentar num determinado momento. Ao contrário, a resiliência inscreve-se no tempo sendo em parte inata e em parte adquirida através de um trabalho de adaptação.

O conceito de *hardiness* reporta a uma personalidade resiliente ou resistente (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982, cit. in Soest et al., 2010). Tem sido definido como uma característica de personalidade que se expressa por mecanismos cognitivos, fisiológicos e sociais, que protegem a saúde e a performance, podendo agir como um reforço da resistência ao stress. Segundo Levav (1995, cit. in Cáceres et al., 1997) *hardiness* diz respeito a “uma característica da personalidade que, em algumas pessoas, actua como reforço da resistência ao stress” (p.8).

Buckle e colaboradores (2001) definem o risco como a exposição a uma situação que tem o potencial de provocar danos ou perdas. Tradicionalmente, o risco era entendido em termos unicamente estáticos, como um factor que predisponha a um resultado negativo. De acordo com Rutter (1987, cit. in Judge, 2005), o risco deve ser pensado enquanto processo, pois uma condição de risco não pode ser assumida *a priori* como afectando apenas negativamente o desenvolvimento sem considerar a existência de outros factores mediadores.

Risco e protecção, assim como o processo de resiliência, não são, necessariamente, entidades estáticas, podendo ser elásticas e mutáveis por natureza (Hawley & DeHann, 1996, cit. in Hawley, 2000).

### **1.3. Risco e Protecção**

Como referido anteriormente, o interesse na investigação da resiliência partiu dos estudos acerca dos factores de risco e de protecção, especificamente no campo da Psicopatologia do Desenvolvimento. Neste âmbito, a investigação dirigiu-se, não só aos factores preditores de uma maior probabilidade de desajustamento, mas também àqueles que parecem prevenir resultados negativos e à relação existente entre ambos (Hass & Graydon, 2009; Masten & Curtis, 2000; Rutter, 2001, cit. in Ungar, 2003).

#### **1.3.1. Factores e Mecanismos de Risco**

A temática referente ao risco tem vindo a tornar-se recorrente nos discursos contemporâneos. Abrangendo uma infinidade de domínios e níveis de análise, atravessa todas as dimensões, sendo indissociável da experiência humana. A investigação neste domínio envolveu, tradicionalmente, a identificação dos factores ditos de risco que, em 1973, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definia como “características ou condições de vida de uma pessoa ou de um grupo que as expõe a uma maior probabilidade de desenvolver um processo mórbido ou de sofrer os seus efeitos” (1973, cit. in Malpique, 1999, p. 11).

Em 1987, Rutter (cit. in Judge, 2005) sugeria que o conceito de risco fosse entendido como a experiência de situações traumáticas, ou seja, o conjunto de variáveis cuja presença conduziria directamente à patologia ou má adaptação.

Mais tarde, Masten (1994, cit. in Andrade, 1999) refere-se a factor de risco como uma característica associada a uma elevada probabilidade de ocorrência de resultados indesejáveis. O autor observa ainda que o risco é um conceito estatístico que, a ser adequadamente utilizado, não se deve referir a um indivíduo mas a grupos de indivíduos. Dizer que uma criança ou um jovem que pertence a um grupo de risco é uma criança ou um jovem em risco parece constituir uma afirmação errónea, abusiva e determinista: o facto dessa criança ou jovem pertencer a um grupo de risco específico não significa que venha necessariamente a apresentar problemas de adaptação. É isto, aliás, que os estudos sobre a resiliência têm vindo a demonstrar continuamente.

Assim, também Pesce e colaboradores (2004) consideram risco todo o acontecimento que se apresenta como um obstáculo, individual ou ambiental, que potencia a vulnerabilidade do indivíduo a resultados desenvolvimentais negativos. Anteriormente considerado de uma forma estática, o risco é actualmente entendido como um processo. Não basta identificar variáveis de risco mas os processos que delas emergem e que as vinculam a desajustamentos. Por outro lado, quando se faz referência ao risco, deve-se pensar nos resultados a ele associados, no período de tempo e no momento e contexto da exposição (Agaibi, 2005; Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Little, Axford, & Morpeth, 2004; Pesce et al., 2004).

Rutter (1987, cit. in Judge, 2005) alerta para o facto do termo risco dever ser utilizado sob a perspectiva de um mecanismo e não de um factor, uma vez que, numa determinada situação, pode ser, de facto, risco, e noutra, protecção. O autor alerta ainda para o perigo de definir de forma arbitrária acontecimentos isolados como factores de risco, realçando a importância da ideia de equilíbrio entre risco e protecção. Por outro lado, muitas vezes é o conjunto de factores de risco que pode constituir fonte de risco e não um dos riscos por si só. O risco de vulnerabilidade aumenta exponencialmente com a acumulação destes factores (risco acumulado). Rae-Grant (1988, cit. in Andrade, 1999, p. 42) observa que “parece haver uma medida de acordo entre autores de que quatro ou mais factores de risco estarão certamente correlacionados com o aparecimento de desordens”. De facto, parece que a combinação de quatro factores de stress quadriplica a probabilidade de desajustamento em relação à combinação de apenas três factores. Logo, crianças e jovens com determinadas características biológicas e/ou sob o efeito de determinadas variáveis ambientais terão maior probabilidade de apresentar dificuldades ou desajustamentos no seu desenvolvimento, quando comparados com crianças e jovens que não sofreram efeitos destes factores de risco.

Numa abordagem mais compreensiva, Baldwin e colaboradores (1990) propõem uma diferenciação das variáveis de risco, atendendo ao grau em que atingem o indivíduo: variáveis proximais (que atingem directamente o sujeito) e variáveis distais (que, embora não atinjam directamente o indivíduo, são mediadas através de variáveis de risco mais próximas) – entendidas enquanto extremos de um contínuo.

Uma definição mais ampla inclui não só os factores, experiências e eventos que, directamente, ameaçam o desenvolvimento como também a ausência de oportunidades para o desenvolvimento, consideradas normais ou expectáveis.

Os factores de risco abrangem, então, diferentes dimensões: biológica, relacional e social, podendo estar relacionados com o próprio sujeito, com a família e com a comunidade . Apresenta-se, assim, uma síntese de factores de risco classificados em individuais, familiares, escolares e comunitários – distinção comum na bibliografia consultada (Agaibi, 2005; Anaut, 2002; Coleman & Hagell, 2007; Condly, 2006; Martins, 2004; Murray, 2003; Yates et al., 2003, cit. in Pereira, 2008; Ribeiro & Sani, 2009).

Entre os factores de risco individuais encontram-se frequentemente referidas características como a prematuridade (Garmezy, 1991, cit. in Agaibi, 2005), o género (Compas & Phares, 1991, cit. in Agaibi, 2005; Garmezy & Rutter, 1985, cit. in Ahern, 2006; Southwick, Morgan, Vythilingam, Krystal, & Charney, 2004), o temperamento (Coleman & Hagell, 2007; Maia & Williams, 2005; Pereira, 2008), o défice cognitivo (Zuckerman, 1999, cit. in Agaibi, 2005; Rouse, 2001, cit. in Ahern, 2006; Paludo & Koller, 2005; Pereira, 2008), a baixa competência social (Ahern, 2006; Anaut, 2002; Coleman & Hagell, 2007; Maia & Williams, 2005), a doença (Coleman & Hagell, 2007; Maia & Williams, 2005; Pesce et al., 2004), entre outras.

No âmbito do contexto familiar, têm sido referidos enquanto factores de risco o conflito parental (Coleman & Hagell, 2007; Haskett, Nears, Ward, & McPherson, 2006; K. Kumpfer & Alvarado, 2003; Maia & Williams, 2005) ou o



divórcio (Coleman & Hagell, 2007; Gutman, 2008), a maternidade na adolescência (Gutman, 2008; Hass & Graydon, 2009), a monoparentalidade (Condly, 2006; Gutman, 2008), o autoritarismo parental ou a presença de práticas educativas desajustadas (Coleman & Hagell, 2007; Condly, 2006; Maia & Williams, 2005), a psicopatologia parental (Coleman & Hagell, 2007; Condly, 2006; Gutman, 2008), o abuso e mau-trato (Bagdi & Pfister, 2006; Gutman, 2008; Compas et al., 1989, cit. in Legault, Anawati, & Flynn, 2006; Barnett, 1997, cit. in Maia & Williams, 2005), a doença ou perda familiar (Coleman & Hagell, 2007; Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu, 2010; Pesce et al., 2004), a violência doméstica (Condly, 2006; Gutman, 2008), o baixo nível socioeconómico e cultural (Coleman & Hagell, 2007; Condly, 2006; Gutman, 2008), entre outros.

Entre os factores de risco mais referidos ao nível escolar podem encontrar-se o absentismo, o abandono, o insucesso e o baixo compromisso escolar (Maia & Williams, 2005), as dificuldades de aprendizagem, a rejeição pelos pares e o isolamento social (Gutman, 2008; Maia & Williams, 2005; Pereira, 2008; Ungar, 2003), o ambiente escolar e a falta de recursos (Coleman & Hagell, 2007; Gutman, 2008), entre outros.

No contexto comunitário, é frequente a literatura fazer referência à pobreza (Bagdi & Pfister, 2006; Sameroff & Seifer, 1990, cit. in Cáceres et al., 1997; Clauss-Ehlers, 2008; Davydov et al., 2010; Maia & Williams, 2005; Pesce et al., 2004), à pertença a grupos minoritários (Gutman, 2008; Tiet, Huizinga, & Byrnes, 2010), à violência e crime (Coleman & Hagell, 2007; Gutman, 2008;

Tiet et al., 2010), a baixos níveis de participação comunitária (Maia & Williams, 2005), entre outros.

Mas, como tem vindo a ser referido, não obstante o valor preditor dos factores de risco para resultados de desenvolvimento desfavoráveis, a literatura tem evidenciado situações em que a exposição ao risco não se traduz necessariamente em disfunção. É este fenómeno da resiliência que impõe uma mudança de foco para os factores protectores, enquanto variáveis moderadoras do impacto do risco.

### ***1.3.2. Factores e Mecanismos de Protecção***

Os factores de protecção podem ser definidos como características individuais ou condições ambientais que diminuem a probabilidade de um resultado negativo ou indesejado ocorrer na presença de um factor de risco, reduzindo a sua incidência e severidade (Aisenberg & Herrenkohl, 2008). Podem, portanto, considerar-se a contrapartida positiva na interacção com o risco.

Globalmente, os factores de protecção operacionalizam-se em três grandes categorias: características individuais, características familiares e características inerentes à comunidade/contexto social (Ahern, 2006; Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Masten & Coastworth, 1998, cit. in Drapeau et al., 2007; Haskett et al., 2006; Hass & Graydon, 2009).

Entre os factores de protecção individuais mais referidos na literatura encontramos a inteligência (Atwool, 2006; Drapeau et al., 2007; Haskett et al., 2006; Judge, 2005), a auto-estima (Haase et al., 1999, cit. in Ahern, 2006;

Buehler, 2004, cit. in Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Daining & DePanfilis, 2007; Drapeau et al., 2007), o *locus* de controlo (Drapeau et al., 2007; Haskett et al., 2006), o temperamento (Emery & Forehand, 1994, cit. in Atwool, 2006; Daining & DePanfilis, 2007; Gutman, 2008; Hass & Graydon, 2009), a competência social (Daining & DePanfilis, 2007; Judge, 2005), as estratégias de *coping* (Haase, 2004; Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988, cit. in Legault et al., 2006; Little et al., 2004), entre outros.

Ao nível familiar, podem encontrar-se o afecto, a coesão familiar (Ahern, 2006; Atwool, 2006; Haase, 2004), a vinculação positiva (Coleman & Hagell, 2007; Gutman, 2008; Judge, 2005), o estilo parental democrático (Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Drapeau et al., 2007), o nível educacional dos pais, entre outros.

Como factores protectores inerentes à comunidade, a literatura refere frequentemente a coesão social (Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Drapeau et al., 2007; Gutman, 2008), o sucesso e compromisso escolar (Buehler, 2004, cit. in Aisenberg & Herrenkohl, 2008; Stipek, 1997, cit. in Haskett et al., 2006), o envolvimento em actividades sociais (Haase et al., 1999, cit. in Ahern, 2006), a integração em ambientes promotores de segurança e saúde (Coleman & Hagell, 2007; Haase, 2004; Little et al., 2004), entre outros.

Não obstante a variação do grau de especificidade das tipologias de factores protectores, a maioria converge na identificação de um bom funcionamento ao nível cognitivo, afectivo, da saúde física, das relações sociais e da imagem pessoal (Garmezy, 1985, cit. in Martins, 2004).

Embora seja válida a identificação de potenciais factores de protecção ao desenvolvimento e à qualidade de vida, Rutter (2001, cit. in Hass & Graydon, 2009) alerta para a importância de considerar os mecanismos e processos protectores associados e não apenas o produto. É importante compreender de que forma estes factores actuam na redução do impacto do risco.

Neste sentido, o mesmo autor (1990, cit. in Drapeau et al., 2007) identifica quatro funções de mediação ou moderação associadas aos processos de protecção: a redução do impacto do risco (através da alteração do significado do risco para a pessoa ou da alteração da exposição da pessoa ao risco); a redução da cadeia de reacções negativas (por parecer que as mesmas desempenham um papel relevante ao nível da perpetuação e majoração dos efeitos do risco); o estabelecimento e manutenção da auto-estima e da auto-eficácia (pelo estabelecimento de relações de apego seguras e pelo cumprimento de tarefas com sucesso) e; a abertura de novas possibilidades de desenvolvimento pessoal (para reverter os efeitos de stresse).

Segundo Garmezy, Masten e Tellegen (1984, cit. in Martins, 2004), o modo de operação dos factores de protecção é complexo, sendo possível definir três mecanismos a este nível: 1) modelo compensatório – de acordo com o qual o risco grave pode ser contrabalançado por qualidades pessoais ou fontes de apoio; 2) modelo de desafio – segundo o qual a tensão pode, em alguns casos, aumentar a competência individual, potenciando a adaptação; 3) modelo de imunidade – de acordo com

o qual pode ocorrer uma relação condicional entre os factores de risco e os factores de protecção. Estes três modelos poderão coexistir, de forma simultânea ou sucessiva, no repertório adaptativo da pessoa resiliente, dependendo do seu estágio de desenvolvimento (Werner, 2000).

Importa realçar que os factores de protecção são susceptíveis de combinações diversas, traduzindo diferentes relações funcionais (Martins, 2005) – em algumas situações poderão sobrepor-se, dificultando a avaliação dos seus efeitos em separado; poderão, igualmente, combinar-se, fazendo depender o seu efeito da presença de outros; poderão reflectir uma relação temporal, determinando a presença de uns a emergência de outros e; explicando parcialmente as diferenças individuais na reactividade aos riscos, há que considerar a possibilidade da sua capacidade de protecção efectiva ser variável.

#### **1.4. Modelos de Resiliência**

À multiplicidade de definições existentes associam-se diversos enquadramentos teóricos que perspectivam o fenómeno da resiliência de diferentes formas. Na impossibilidade de os abordar a todos, procede-se aqui a uma breve referência aos que mais frequentemente têm sido referidos na literatura da área: modelo transaccional, modelo organizacional, modelo ecológico e modelo da resiliência na juventude.

O modelo transaccional entende a resiliência de duas formas: enquanto processo e enquanto construto de resultados. De acordo com Kumpfer (1999),

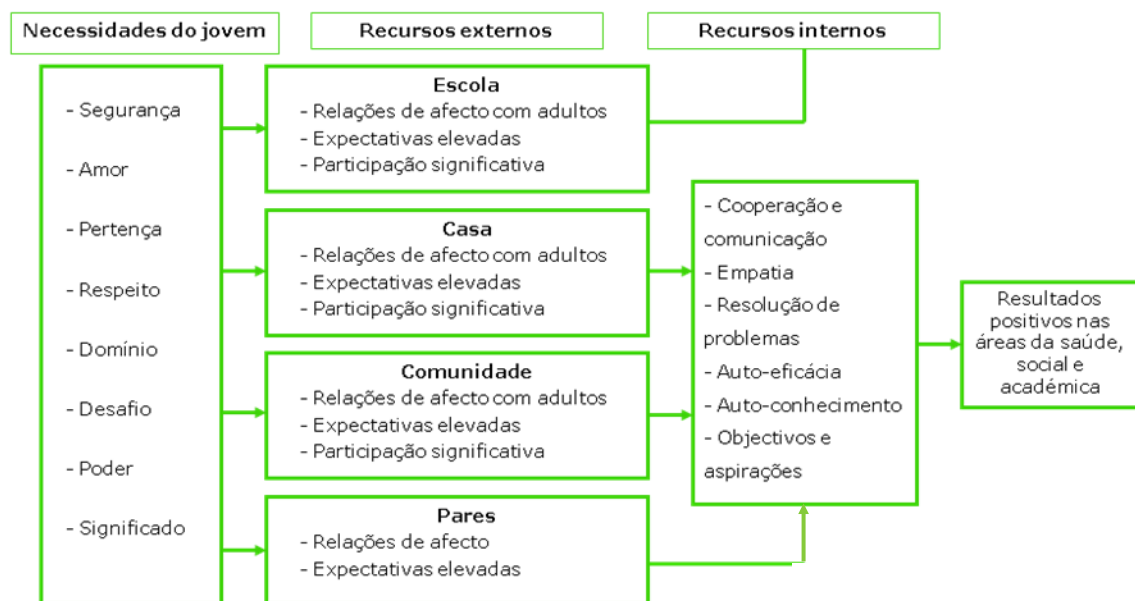
este modelo é constituído por seis predictores de resiliência: stressores ou desafios (estímulos que activam o processo de resiliência e cuja acção depende da percepção, avaliação cognitiva e interpretação do sujeito); contexto ambiental externo (balanço e interacção entre os factores de risco e de protecção e os processos no ambiente individual externo do sujeito – família, escola, grupo de pares, comunidade, cultura); processo interactivo entre o indivíduo e o ambiente (processos transaccionais entre o indivíduo e o seu ambiente, no sentido do o tornar mais seguro); características individuais internas (entre outras, competências cognitivas, sociais, físicas e emocionais, essenciais para a obtenção de sucesso nas tarefas de desenvolvimento); processos de resiliência (aprendidos pelo sujeito através da exposição gradual a situações de stresse e desafio); resultados positivos ou adaptação com sucesso em determinadas tarefas de desenvolvimento. Este modelo engloba ainda três componentes (precusores ambientais, características pessoais do sujeito e o processo que medeia entre o indivíduo e o seu ambiente) e seis constructos (stressor/desafio, contexto ambiental, características individuais, resultados, confluências entre o sujeito e o ambiente, escolhas da pessoa). Embora seja um modelo válido, não se revelou suficiente para entender o complexo processo de resiliência.

O modelo organizacional entende que o desenvolvimento humano ocorre através de sucessivas reorganizações qualitativas, com base em processos de diferenciação e consequente articulação, integração hierárquica e reorganização dentro e entre os sistemas biológico, psicológico e social. Em cada período de desenvolvimento, a adaptação bem sucedida ou competente

significa uma integração adaptativa. Por outro lado, qualquer desadaptação num estágio precoce de desenvolvimento pode colocar em risco esta adaptação. De acordo com este modelo, é a organização que confere sentido ao comportamento (Sroufe & Rutter, 1984).

O modelo ecológico tem sido apontado frequentemente como um excelente contributo para a compreensão dos mecanismos subjacentes às questões da resiliência. Este modelo, que tem em Bronfenbrenner a sua ideia inicial, entende que o indivíduo se movimenta em diversos sistemas, apontando para a acção de cinco subsistemas: microssistema (família, grupo de pares, escola); mesossistema (relações estabelecidas entre os microssistemas); exossistema (relações estabelecidas entre os microssistemas e o ambiente com o qual o sujeito não se relaciona directamente); macrossistema (contexto sociocultural alargado) e; cronossistema (evolução do sistema externo ao longo dos tempos e mudanças do indivíduo e dos contextos). É dentro destes sistemas que temos de pensar o desenvolvimento do indivíduo (Molinari, Silva, & Crepaldi, 2005).

O modelo da resiliência na juventude, proposto pelo *Institut of Education Sciences* (IES, 2007), baseado nos trabalhos de Benard (2004), descreve a interacção entre vários factores de resiliência, nomeadamente entre recursos externos e recursos internos, postulando que o indivíduo se move em diferentes contextos, agrupados nestas duas dimensões (cf. figura 1).



**Figura 1. Modelo Conceptual da Resiliência e Desenvolvimento na Adolescência**  
(Adaptado de *Institute of Education Sciences*, 2007, p. 5)

De acordo com este modelo, os recursos ambientais disponíveis nos principais contextos de vida (casa, escola, pares e comunidade) promovem resultados positivos em várias áreas (saúde, social, académica, ...), desencorajando o envolvimento em comportamentos de risco ou comprometedores de um desenvolvimento positivo. Os autores destacam a importância das relações afectivas com adultos significativos, as expectativas positivas e elevadas e as oportunidades de participação significativa em cada um destes contextos. Estes aspectos são apontados como processos de protecção que podem ocorrer em casa, na escola, na comunidade ou na relação com os pares. A ligação afectiva com pessoas nos contextos significativos (pais, amigos, professores, técnicos de saúde, etc.) possibilita um



suporte para um desenvolvimento saudável. Sabe-se que a existência de pelo menos uma pessoa de apoio constitui um dos factores mais importantes para um bom ajustamento face ao risco. As expectativas elevadas, enquanto um factor que despoleta processos de protecção, resultam no desenvolvimento de sentimentos de auto-estima, auto-eficácia, autonomia e optimismo, desencadeados pelo facto de outros acreditarem e esperarem algo de positivo. As oportunidades de participação nos contextos significativos surgem como consequência das elevadas expectativas, envolvendo aspectos como a tomada de decisão, a responsabilização e a resolução de problemas (Simões et al., 2009).

Os recursos externos promovem o desenvolvimento de recursos internos que se traduzem em competências sociais (capacidades de comunicação, de empatia e de estabelecimento de relações interpessoais positivas), capacidade de resolução de problemas (que inclui planeamento, flexibilidade e gestão de recursos), autonomia (que engloba a auto-eficácia e o autoconhecimento), e sentido de vida (que abrange orientação para objectivos, motivação para a realização, optimismo e esperança) (Benard, 2004).

## **CAPÍTULO 2 - ADOLESCÊNCIA**

---

---

“Amadurecer é um acto complicado... Perceber a hora de mudar é ainda mais difícil, mas não tanto se encontrarmos uma certa figura capaz de abrir os nossos olhos e mostrar que as possibilidades de vida são ilimitadas....”

*Autor desconhecido*

Enquanto uma etapa marcada pelo conceito de desenvolvimento, a adolescência engloba processos psicológicos, fisiológicos e ambientais, contínuos e ordenados, segundo determinados padrões gerais, em que as modificações sofridas afectam sucessivamente todos os aspectos de ordem biológica, social, cognitiva, psicoafectiva, emocional, sexual e moral, independentemente da vontade do indivíduo (Papalia & Olds, 2000).

A adolescência, como a entendemos actualmente, aparece recentemente com uma enorme profusão de investigações nas mais diversas áreas: Psicologia, Sociologia, Antropologia, Medicina, etc. Durante séculos, a passagem da infância à idade adulta era quase imediata, não se entendendo a adolescência como um estágio de desenvolvimento humano. É no final dos anos 40 do século passado que a adolescência surge enquanto área científica de estudo.

## **2.1. Definição de Adolescência**

A palavra adolescência tem origem no verbo latim *adolescere* que significa “crescer”, “amadurecer”. A adolescência é, acima de tudo, um período de “crescimento físico e mental, maturação e desenvolvimento” (Sampaio, 2006, p. 17), com fronteiras cronológicas difíceis de precisar, não só nos seus contornos, como nos seus conteúdos.

De uma forma geral, considera-se que a adolescência é o período situado entre a infância e a vida adulta, correspondendo sensivelmente à época entre os 12/13 e os 20 anos, ou entre os 10 e os 19 anos, de acordo com a O.M.S. Apesar de ser difícil situar esta fase dentro de limites temporais definidos, é globalmente aceite que este período se inicia com as alterações psicobiológicas da puberdade e termina com a inserção social, profissional e económica do indivíduo.

## **2.2. Caracterização da Adolescência**

O crescimento durante a adolescência engloba uma acção conjunta entre as modificações biológicas, cognitivas e sociais dos indivíduos, e os contextos nos quais eles experimentam as exigências e as oportunidades que influenciam o seu desenvolvimento.

No plano físico/biológico, o processo de maturação pessoal que se desenrola na adolescência tem início com a puberdade, que se caracteriza pelo aumento da velocidade de crescimento e pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários. É um período em que as alterações físicas resultam do crescimento ósseo e muscular e do desenvolvimento sexual, com o despertar de sentimentos e impulsos sexuais; transformações influenciadas

essencialmente por factores endógenos (genéticos e neuroendócrinos) e exógenos (ambientais e nutricionais), ligados a factores de ordem social (Crespin & Poit, 2007).

A adolescência é igualmente marcada pelo desenvolvimento cognitivo que proporciona ao adolescente uma nova forma de compreensão e pensamento. Começa a desenvolver a capacidade de perceber sentimentos e emoções, quer do seu ponto de vista, quer do ponto de vista do outro. Compreende o significado simbólico e literal e, com a passagem ao pensamento formal e abstracto, passa a ser capaz de reflectir, discutir e raciocinar por proposições e ideias. Aprende a fazer uso das suas capacidades mentais em desenvolvimento, procurando ajustar-se às transformações físicas. Em suma, adquire um modo de pensamento dinâmico que lhe permite adaptar-se à realidade e ao quotidiano, desenvolver a noção de tempo, a capacidade de ultrapassar as situações vividas e projectar o futuro (Sprinthall & Collins, 2003).

O desenvolvimento da personalidade e da identidade ocupam um papel crucial durante a adolescência. De facto, a construção da identidade pessoal é considerada a tarefa mais importante da adolescência, que só se concretiza se resultar da maturação do indivíduo, das expectativas culturais e das pressões sociais. De acordo com Erikson, construir uma identidade implica definir quem é a pessoa, quais os seus valores e quais as direcções que deseja seguir na vida. A identidade é uma concepção de si mesmo, composta por crenças, valores e metas com as quais a pessoa está solidamente comprometida. Assim sendo, a formação da identidade recebe a influência de factores intrapessoais,

interpessoais e culturais. Ainda segundo Erikson, para chegar a uma identidade pessoal realista e coerente é inevitável passar por uma crise de identidade e saber resolvê-la satisfatoriamente (Lourenço, 2002).

No plano social, assiste-se a uma mudança quantitativa e qualitativa ao nível dos contextos sociais significantes para o adolescente. O desejo e a luta pela autonomia constituem uma tarefa crucial desta fase. Dentro e fora do contexto familiar, o adolescente procura expressar, de uma forma particular, que é diferente e independente. Para isso, intensifica a sua relação com o mundo social, exterior à família (escola, pares, comunidade). O modelo de identificação deixa de ser a família para passar a ser o grupo de pares. Esta é, por excelência, a idade da oposição contra a família e contra o meio e a idade da afirmação do “eu” (Monteiro & Ribeiro dos Santos, 1999).

O desenvolvimento moral tem como autores de referência Piaget e, sobretudo, Kohlberg que se refere à adolescência como um período de construção de valores sociais e de interesse por questões éticas e ideológicas. Os adolescentes confrontam os seus valores com os valores do “mundo adulto”, com o intuito de alcançarem a autonomia, questionando regras e convenções sociais. Dos estudos de Kohlberg, surgiu a distinção em três níveis de desenvolvimento moral: nível pré-convencional (normas externas, consideradas em função das consequências ou do poder físico; satisfação das necessidades, interesses e desejos do próprio); nível convencional (interiorização de normas e expectativas sociais, identificação ao grupo e cumprimento de um papel; necessidade de aprovação social e interpessoal; manutenção da lei, da ordem e do progresso social); nível pós-convencional

(esforço para a definição de princípios e valores de validade universal). Este é, por excelência, o período da adopção de ideais e da defesa de princípios ético-morais (Sprinthall & Collins, 2003).

### **2.3. Contextos Socializadores**

A socialização é normalmente definida como um processo dinâmico através do qual os indivíduos aprendem e interiorizam normas e valores que lhes permitem viver em sociedade. Efectua-se através de mecanismos (aprendizagem, imitação e identificação) que coexistem e são colocados em acção pelos agentes de socialização. Neste âmbito, a família, a escola e o grupo de pares desempenham papéis fundamentais, constituindo os cenários privilegiados da vida social dos adolescentes (Sprinthall & Collins, 2003).

A família constitui um dos mais importantes agentes de socialização, dada a influência que exerce sobre a criança durante todo o seu percurso de vida e, particularmente, desde a primeira infância até à adolescência. Através da família, a criança assimila valores, hábitos, regras e atitudes, que lhe permitirão moldar a sua personalidade e contribuirão para a sua aceitação social futura.

Reportando à fase da adolescência, a literatura tem indicado que a forma como os pais exercem as suas funções tem uma influência significativa no desenvolvimento dos seus filhos, uma vez que os modelos parentais, as expectativas e os métodos educativos determinam o repertório de comportamentos, atitudes e objectivos dos adolescentes. As relações positivas, o apoio emocional e social e a manutenção de um estilo parental adequado

(mais interactivo, participativo, proporcionando regras de funcionamento, tomada de decisão e responsabilização) parecem estar relacionados com um menor envolvimento em comportamentos de risco e em grupos de pares desviantes (Mounts, 2002) e com maiores índices de ajustamento na adolescência (Branje, Van Aken, & Van Lieshout, 2002).

A escola assume um papel socializador de enorme importância nas sociedades contemporâneas. Permite a assimilação de conhecimentos e o desenvolvimento de competências indispensáveis, transmitindo normas e padrões comportamentais. O seu impacto varia de acordo com a fase da vida, sendo que na adolescência nem sempre assume um papel positivo podendo promover experiências de adaptação mas também de situações de risco. Nesta fase a escola é, sem dúvida, a segunda casa de muitos adolescentes.

Os colegas são grupos de pares que partilham o mesmo meio social ou uma mesma actividade, nomeadamente na escola, em actividades desportivas, lúdicas, etc. A influência destes grupos tem um papel marcante no processo de socialização, papel este que nem sempre é positivo, dado o acentuar desta pressão dos grupos em algumas fases da vida e, nomeadamente, na adolescência. É evidente que o papel socializador dos grupos de pares não tem o mesmo carácter organizado e instituído que a família ou a escola, contudo, sendo com eles que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, não deixa de ter uma importância significativa em diferentes aspectos, nomeadamente, na construção da identidade e da autonomia, no desenvolvimento de relações sociais gratificantes e na formação de opiniões e



atitudes acerca de si mesmos, dos outros e do mundo (Gouveia-Pereira, Pedro, Amaral, Alves-Martins, & Peixoto, 2000).

Os amigos são um ponto essencial do desenvolvimento na adolescência. Nesta fase, o grupo apresenta-se como promotor de competências sociais, de suporte emocional, de segurança, de ajustamento, de satisfação pessoal e de bem-estar (Shams, 2001).

#### **2.4. Resiliência na Adolescência**

Existem períodos da vida nos quais o indivíduo está mais vulnerável (Haggerty, R., Sherrod, L., Gamezy, N. & Rutter, M., 2000, cit. in Brown & Witherspoon, 2002; Sapienza & Pedromônico, 2005). A adolescência, dadas as mudanças que comporta, caracteriza-se por ser uma fase particularmente propícia à exposição a determinados riscos. Por outro lado, a literatura tem igualmente indicado alguns desafios a que os adolescentes têm de responder e cuja resolução parece ser fundamental para um desenvolvimento positivo ou resiliente: identidade pessoal, acesso aos recursos materiais, relações interpessoais, coesão, poder e controlo, justiça social e adesão aos valores e práticas culturais (Simões, 2009). Os adolescentes com um comportamento resiliente enfrentam e resolvem estes desafios fazendo uso dos recursos pessoais, familiares, comunitários e culturais de que dispõem.

Compas e colaboradores (1995) apontam para cinco trajetórias possíveis no que diz respeito ao desenvolvimento adolescente: estável e adaptada; estável desadaptada; recuperação ou reviravolta; declínio e; desvio temporário ou desadaptação. Parece, no entanto, que é na transição para a

idade adulta que ocorrem as mudanças mais drásticas nas trajetórias – percebidas enquanto oportunidades ou vulnerabilidades.

Estes adolescentes, com comportamento resiliente, desenvolvem-se de forma saudável, superando com sucesso as situações de adversidade vividas. E, de acordo com a literatura, apresentam características diferenciadoras em relação aos seus pares não resilientes.

Segundo Garnezy & Rutter (1983, cit. in Rouse, Ingersoll, & Orr, 1998) estes jovens são mais competentes académica e socialmente, mais sensíveis, mais cooperativos e possuem um maior auto-controlo. Para além destas características, Masten e Coastworth (1995, cit. in Bee, 2003) fazem referência à auto-eficácia, à auto-confiança e à elevada auto-estima.

A reforçar esta ideia, Grünspun (2003, cit. in Sapienza & Pedromônico, 2005) acredita que o adolescente com comportamento resiliente possui algumas características específicas, entre elas, a competência social, a competência para resolver problemas, a autonomia, a confiança no futuro (associada a aspirações elevadas), o temperamento fácil, a inteligência, a auto-estima, o auto-controlo e a auto-eficácia.

A nível familiar, estes adolescentes são normalmente alvo de práticas parentais competentes, de vantagens ao nível socioeconómico e de redes de suporte privilegiadas (Masten & Coastworth, 1995, cit. in Bee, 2003). A literatura sugere outras características que parecem estar relacionadas com a resiliência nesta fase do desenvolvimento: estabilidade do agregado, vinculações positivas, afectividade e suporte emocional consistente (Collishaw et al., 2007; DuMont, Widom, & Czaja, 2007; Heller, D’Imperio, & Boris, 1999;

Mistry, McCarthy, Yancey, Lu, & Patel, 2009; Olsson et al., 2003; Sharkey, You, & Schnoebelen, 2008).

No contexto extra-familiar, a vizinhança, a escola (influência positiva de professores e grupo de pares), o suporte social e a existência de modelos positivos constituem aspectos que contribuem significativamente para um ambiente de suporte positivo e que parecem estar frequentemente associados à resiliência na adolescência (DuMont et al., 2007; Olsson et al., 2003; Werner & Smith, 1982, cit. in Soest et al., 2010). Simões (2009) refere que a família e a comunidade poderão constituir uma das fontes promotoras dos cinco “Cs” fundamentais para o desenvolvimento positivo na infância e na adolescência: competência, confiança, contacto, carácter e carinho.

Assim, o que a investigação tem mostrado é que quando os adolescentes dispõem de recursos que lhes permitem um desenvolvimento saudável ao nível familiar, escolar e comunitário, a probabilidade de ocorrência de um funcionamento positivo, quer no presente, quer no futuro, parece ser bastante significativa. Logo, será fundamental promover a criação de ambientes protectores e saudáveis, promotores de competências pessoais e sociais, que permitam o desenvolvimento positivo das crianças e jovens e, consequentemente, o seu bem-estar.

### **CAPÍTULO 3 – ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL**

---

---

“Cada vez que uma criança diz “Não acredito em fadas”, há sempre uma fada que morre.”

*James Barrie, Peter Pan*

A protecção e a promoção dos direitos fundamentais das crianças e jovens deve ser a preocupação central de uma sociedade que fomente uma cultura da infância, em que todos os seus agentes assumam, como princípio orientador, o seu superior interesse, em todos os procedimentos e sistemas que os afectam.

Encaradas como respostas capazes de cumprir as funções tradicionalmente atribuídas às famílias, o grande desafio que se coloca às instituições de acolhimento de crianças e jovens é o de se configurarem como um ambiente reparador, securizante e organizador. O de (re)criarem laços e interacções próximos da sociabilidade primária do ambiente familiar.

A questão que se coloca, desde logo, é se será possível que uma instituição assuma verdadeiramente este papel. Poderá uma criança ou um jovem institucionalizado estruturar-se verdadeiramente?

Quando a família falha, surge a necessidade de criar condições favoráveis à (re)aprendizagem de competências que permitam o acesso à cidadania. Mas a retirada de uma criança ou jovem do seu meio natural de vida é sempre uma decisão complexa: a institucionalização é uma experiência dolorosa, não só pela ruptura com o ambiente conhecido da criança ou jovem, como pelas mudanças e

adaptações sucessivas a que é sujeito, pela descontinuidade em termos relacionais e de construção de afectos e da sua identidade e ainda pela estigmatização que indelevelmente, consciente ou inconscientemente, marca esta experiência.

Ainda assim, se para muitas crianças e jovens a medida de acolhimento institucional não será a mais apropriada, para outras poderá ser uma componente essencial da solução dos seus problemas e necessidades.

Em última instância, será o balanço entre os factores de risco (que aumentam a vulnerabilidade) e os factores de protecção (que potenciam a resiliência) que permitirá interpretar, quer o funcionamento actual, quer o funcionamento futuro, destas crianças e jovens.

### **3.1. Definição de Acolhimento Institucional**

A definição clara e unívoca daquilo que constitui o acolhimento institucional para crianças e jovens é uma tarefa ainda em aberto. Múltiplas concepções têm sido veiculadas, entendendo-se este conceito, quer no sentido estrito de admissão, quer como o período de permanência no estabelecimento que recebe e acompanha estas crianças e jovens (Ministério do Trabalho e da Solidariedade, 2000).

Em 1961, Goffman (cit. in Alberto, 2002) sublinhou o carácter fechado da instituição e a ruptura das pessoas que a integram com a vida em sociedade. Mais tarde, Kendrick e Fraser (1992), numa revisão de literatura, referem que esta noção de acolhimento institucional engloba diversas formas de prestação de cuidados, salientando duas características distintas: a profissionalização e a

provisão de acomodação nocturna. Sandomingo (1998, cit. in Martins, 2004) entendia que estas instituições teriam como objectivo “facilitar uma atenção especializada às crianças e jovens que, por circunstâncias sociofamiliares distintas, necessitam de ser separados temporariamente do seu núcleo familiar, e para os quais esta é a opção preferencial face à impossibilidade de lhes oferecer outro tipo de recursos” (p. 71).

Actualmente, o acolhimento de crianças e jovens é entendido como uma medida de protecção contra maus-tratos, negligência e/ou incapacidade educativa parental que impedem a manutenção de condições básicas para o desenvolvimento adequado de crianças e jovens. Tem lugar numa estrutura residencial, o mais aproximada possível à estrutura familiar, que permite uma intervenção personalizada, conducente ao desenvolvimento físico, intelectual e moral equilibrados, bem como à inserção na comunidade das crianças e jovens acolhidas.

No entanto, como sublinha Alberto (2002), “cada instituição é um organismo vivo, que se caracteriza e compõe de outros seres vivos, com vivências, afectos, projectos, passados, presentes e futuros próprios” (p. 242).

### **3.2. Breve Resenha Histórica**

Os primeiros registos da existência do acolhimento institucional datam dos tempos da Grécia Antiga e do Império Romano, com a referência, na literatura, a uma espécie de fundações, geridas com dinheiro público, que funcionavam em quintas e se destinavam ao acolhimento de crianças e jovens até aos dezasseis anos. Na Europa Medieval, as instituições pertenciam,

maioritariamente, a ordens religiosas e situavam-se na periferia dos centros urbanos, à margem da comunidade. No século VIII, a Igreja Católica cria, em Milão, o primeiro “asilo” destinado ao acolhimento de crianças – ao qual se seguem outros, fixados em várias cidades europeias (Casas, 1988).

Em Portugal, a primeira instituição de que há registo tem iniciativa real e data do século XII; a partir do século XVI, a protecção das crianças abandonadas passa a ser tutelada pelas autoridades locais. As Casas de Roda surgem também nesta altura, um pouco por toda a Europa, pretendendo ser uma resposta normativa à prática de abandono de crianças.

No século XVIII, a institucionalização é marcada por uma forte vertente assistencial, visando a protecção de crianças órfãs, vagabundas e deficientes. Imperava a ideia de proteger a pessoa “normal” da “não normal”, ideia esta que se mantém depois da Revolução Industrial, quando a necessidade de controlo social dá origem ao esforço de concentração dos excluídos em macro-instituições. Nessa altura, a intenção assistencial, inicialmente associada à protecção, adere à função educativa da institucionalização dessas crianças, tendo em vista o seu desenvolvimento global (Alberto, 2002).

Com a implantação da República, no século XX, as concepções acerca destas problemáticas na infância conhecem mudanças positivas. No contexto da Segunda Guerra Mundial, e do abandono a que inúmeras crianças são sujeitas, o acolhimento institucional ganha um novo impulso. É também nesta altura que surgem os primeiros estudos de Bowlby e Spitz acerca do abandono infantil. Sucedem-se reformas legais no âmbito do Direito de Menores,



reformas estas que constituíram marcos decisivos na evolução das práticas de institucionalização (Martins, 2004).

Em 1956, sob a influência da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, assiste-se a uma reestruturação do sector residencial. A colocação extra-familiar, com a conseqüente separação da família, deixa de ser entendida como uma solução adequada para os problemas desencadeados pelas famílias que se mostravam incapazes de proporcionar os cuidados necessários às crianças e jovens a seu cargo. O conhecimento mais alargado das condições e circunstâncias de vida das crianças entregues aos cuidados de pessoas ou entidades externas à família e as mudanças sociais registadas na década de 1960 abalaram a firmeza desta solução. Suscitou-se, então, a defesa de intervenções alternativas que retirassem a criança ou jovem do contexto familiar durante o menor período de tempo possível (Vilaverde, 2000).

Em 1980, as instituições residenciais existentes são reorganizadas, dando lugar a micro-residências normalizadas, de tipo familiar, com condições de admissão bem definidas. Em 1986, reconhece-se formalmente o estatuto legal dos Lares de Infância e Juventude, definindo-os como equipamentos destinados ao acolhimento de crianças e jovens em condições de vida tão aproximadas quanto possível às das estruturas familiares. Proporcionando cuidados adequados às necessidades dos residentes (higiene, alimentação, saúde, educação e ocupação de tempos livres), os lares de crianças e jovens promovem o desenvolvimento das crianças e jovens acolhidos, bem como a sua inserção socioprofissional.

### **3.3. Pressupostos e Objectivos**

O acolhimento institucional de qualquer criança ou jovem deve obedecer a determinados pressupostos legais que legitimam e justificam a adopção desta medida. Para a melhor contextualizar, importa, antes de tudo, fazer um breve enquadramento legal.

Na Idade Média a infância não constituía um grupo social. A mortalidade infantil era elevada, pelo que a grande preocupação social era a sua sobrevivência. Só no século XIX a criança começa a ser considerada enquanto objecto de direito, ainda que sem a dignidade atribuída à pessoa humana. O reconhecimento e a proclamação dos seus direitos vai-se transformando numa realidade concreta a partir de meados do século XX (Casas, 1993).

Em Portugal, dois marcos significativos assinalam a importância do problema da infância: a Lei de Protecção à Infância, de 27 de Maio de 1911 (primeira lei de protecção à criança, que coincide com a criação dos Tribunais de Menores, à data designados por Tutorias da Infância) e; a Organização Tutelar de Menores, de 20 de Abril de 1962<sup>1</sup> (que vem reforçar a intervenção de tipo preventivo, privilegiando o papel da família na protecção dos menores).

O diploma fundamental que consagrou os direitos da criança e constituiu um marcador da evolução das sociedades e das representações sobre a infância foi a Convenção dos Direitos da Criança<sup>2</sup> que trouxe um conjunto de alterações no âmbito da infância, nomeadamente a substituição do conceito

---

<sup>1</sup> Modificada em 1967 (Decreto-Lei n.º 47727, de 23 de Maio) e revista em 1978 (Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro).

<sup>2</sup> Ratificada por Portugal em 1990 (Resolução n.º 20/90 da Assembleia da República, publicada no D. R. n.º 211, I Série, de 12 de Setembro).

tradicional de protecção pelo conceito de participação, reconhecendo às crianças direitos semelhantes aos dos adultos, enquanto sujeitos de direitos sociais, culturais, económicos e civis.

Cria-se, assim, o contexto favorável ao aparecimento recorrente de legislação sobre a matéria: a Constituição da República Portuguesa, o Código Civil, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro) e a Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99, de 14 de Setembro).

A Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP) visa salvaguardar os direitos das crianças cujos pais ou responsáveis legais se revelem capazes de comprometer a sua saúde, desenvolvimento e educação, ou incapazes de as proteger face a perigos colocados por terceiros ou pelas próprias crianças e jovens. Neste sentido, pretende remediar ou compensar e corrigir a incompetência parental que coloque em situação de risco as crianças ou jovens, encontrando-se aqui a legitimidade das intervenções decorrentes (Martins, 2004).

A designação de crianças e jovens em perigo, constituída enquanto conceito jurídico, em detrimento de crianças e jovens em risco, baseia-se no facto de nem todos os riscos para o desenvolvimento da criança ou jovem legitimarem a intervenção do Estado e da sociedade na sua vida e na sua família.

Nos termos desta lei, a promoção dos direitos e a protecção das crianças e jovens compete, em primeira instância, às entidades públicas e privadas com atribuições em matéria de infância e juventude, às comissões de protecção de crianças e jovens, e em última instância aos tribunais, quando a

intervenção das comissões de protecção não possa ter lugar por falta de consentimento dos pais, do representante legal ou de quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem, ou por não dispor dos meios para aplicar ou executar a medida adequada.

O texto da lei não é exaustivo no que respeita à descrição das situações de perigo (art.º 3, n.º 2). Considera-se em perigo a criança ou jovem que: está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

A intervenção tutelada por esta lei obedece aos seguintes princípios, nos termos do art.º 4º: interesse superior da criança ou do jovem; privacidade; intervenção precoce; intervenção mínima; proporcionalidade e actualidade; responsabilidade parental; prevalência da família; obrigatoriedade da informação; audição obrigatória e participação e; subsidiariedade. É configurada pelas medidas de promoção dos direitos e de protecção que têm como objectivos (art.º 34º): afastar o perigo em que as crianças ou jovens se

encontram; proporcionar as condições de protecção e promoção da sua segurança, saúde, formação, educação, bem-estar e desenvolvimento e; garantir a recuperação física e psicológica das crianças que sofreram qualquer forma de exploração e abuso.

Com estes objectivos, são previstas as seguintes medidas, aplicáveis no âmbito de um Processo de Promoção e Protecção (art.º 35º): apoio junto dos pais; apoio junto de outro familiar; confiança a pessoa idónea; apoio para a autonomia de vida; acolhimento familiar; acolhimento em instituição e; confiança a instituição com vista a futura adopção (medida da competência exclusiva dos tribunais, introduzida pela Lei n.º 31/2003, de 22 de Agosto).

No âmbito deste trabalho interessa, especificamente, detalhar a medida de acolhimento em instituição que consiste na colocação da criança ou jovem aos cuidados de uma entidade que disponha de instalações e equipamento permanente e de uma equipa técnica que lhes garantam os cuidados adequados às suas necessidades e lhes proporcionem condições que permitam a sua educação, bem-estar e desenvolvimento integral (art.º 50).

O Sistema Nacional de Acolhimento de crianças e jovens em situação de risco tem uma organização funcional em rede, estruturada em três níveis (Instituto de Segurança Social, 2007): acolhimento de emergência (em unidades de emergência, destinadas ao acolhimento de carácter urgente e transitório, cuja duração não deverá exceder as 48 horas); acolhimento temporário (em centro de acolhimento temporário ou em acolhimento familiar, cuja duração não deverá exceder os 6 meses, embora este prazo possa ser

alargado, se assim se justifique); acolhimento prolongado (em lar de infância e juventude, quando o acolhimento tenha uma duração superior a 6 meses).

Estas instituições de acolhimento prolongado, que recebem crianças e jovens entre os 0 e os 18 anos, podem ser especializadas e deverão ser organizadas de acordo com modelos educativos adequados às crianças e jovens nelas acolhidos. Assumem carácter público, cooperativo, social ou privado e funcionam em regime aberto, segundo um modelo relacional familiar, personalizado e integrado na comunidade, com possibilidade de visita das famílias de origem das crianças e jovens institucionalizados (art.º 53º). Dispõem de uma equipa técnica multidisciplinar, com as valências da Educação, Serviço Social e Psicologia, a quem compete a avaliação da situação de cada criança ou jovem acolhido e a definição e criação de condições para o cumprimento do seu projecto de promoção e protecção (art.º 54º).

### **3.4. Estado Actual do Acolhimento Institucional**

De acordo com o Plano de Intervenção Imediata (PII), relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento (Instituto de Segurança Social, 2010), foram identificadas, em 2009, 9 563 crianças e jovens em situação de acolhimento institucional. Destas, 67% (6 395) encontravam-se em resposta de lar de infância e juventude (acolhimento institucional prolongado) – 53% eram do sexo feminino e 46% do sexo masculino. Cerca de 71% tinha mais de 12 anos de idade, sendo que 59% eram adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos. A elevada percentagem de

jovens com 18 anos ou mais (cerca de 12%) faz antever a impossibilidade de concretização do projecto de autonomização, que viabilize a sua saída da instituição. Verifica-se também que a grande maioria das crianças e jovens acolhidos possui nacionalidade portuguesa e mais de metade provém de meios urbanos. O tempo de permanência média em lar de infância e juventude é de cerca de quatro anos.

Relativamente à escolaridade, as crianças e jovens acolhidos em lar de infância e juventude apresentam um índice de frequência escolar de 99%, ainda que quase metade se encontre num nível de instrução abaixo do que seria expectável para o seu escalão etário. No que concerne ao motivo do acolhimento encontram-se como problemáticas mais frequentes o mau-trato físico e psicológico, a negligência, o abandono, o abuso sexual, a ausência temporária de suporte familiar e a manifestação de comportamentos desviantes. O relatório dá ainda conta das características particulares associadas às crianças e jovens acolhidos: problemas de comportamento, toxicodependência, problemas de saúde mental, debilidade mental, deficiência mental e deficiência física, referindo que, de entre as respostas de acolhimento, é nos lares de infância e juventude que se verifica o predomínio inequívoco de qualquer uma destas características, com evidência muito acentuada para os problemas de comportamento (Instituto de Segurança Social, 2010).

### **3.5. Riscos e Potencialidades**

Determinar ao certo o impacto real e efectivo que o acolhimento institucional comporta parece ser, segundo Martins (2006), uma tarefa muito

difícil e complicada. Na defesa do superior interesse da criança, a institucionalização aparece como uma “faca de dois gumes” – por um lado, considerada a melhor solução na protecção da criança ou do jovem, assegurando o seu desenvolvimento num ambiente favorável, por outro, repleta de consequências negativas, motivadas a diversos níveis, pela experiência subjectiva de afastamento e abandono relativamente à sua família e pelas atribuições depreciativas e de auto-desvalorização (Alberto, 2002).

Reconhece-se, pois, a influência da institucionalização na trajectória de vida das crianças e jovens acolhidos, ora enquanto risco, ora enquanto potencial de desenvolvimento. Mas, acima de tudo, o que importa reconhecer é que a criança ou o jovem não pertence nem ao Estado nem aos pais, pertence a si próprio, ao cuidado dos pais ou de alguém que lhe garanta protecção, tranquilidade, atenção e afecto, indispensáveis ao seu normal crescimento e desenvolvimento (Canha, 2000).

### **3.5.1. Riscos e Fragilidades**

O processo de institucionalização de qualquer criança ou jovem, independentemente do motivo que lhe está subjacente, pressupõe riscos visíveis, que ocorrem em todos os períodos nos quais este processo se desenrola: no período de pré-acolhimento, no período de acolhimento e no período de saída e pós-colocação.

A partir do momento em que é sinalizada, a criança ou jovem entra no sistema de protecção, passando a ser “etiquetada” como “criança ou jovem em risco”, adquirindo um “estatuto social desvalorizado” (Dias, 1997, cit. in Quintãs,



2009). A percepção generalizada destas crianças e jovens em risco como “más” desencadeia, não raras vezes, processos de construção de estereótipos e preconceitos que conduzem a situações de discriminação e estigmatização de uma população já de si vulnerável (Taylor, 2004). Por outro lado, o processo de institucionalização parece ter subjacente mecanismos de selecção mais associados à sua família de origem do que propriamente à situação de maltrato (Carvalho, 1999, cit. in Alberto, 2002).

A este respeito, Linares (2002) refere algumas circunstâncias em que o sistema de apoio à infância e juventude pode ajudar a perpetuar os problemas da família e, conseqüentemente, da criança ou do jovem: “carências materiais” (ao nível da formação e do número de técnicos que trabalham neste sistema); “deformação ideológica” (assente em preconceitos de ordem “religiosa”, “política” ou “teórica” que reforçariam o poder da institucionalização em detrimento de qualquer outro tipo de medida); “abuso inventado” (situação inventada pela criança ou jovem) e; “maltrato cultural” (com a assumpção de que os padrões de comportamento de maus-tratos são idênticos em todas as culturas).

Sousa (2005) alerta ainda para alguns fenómenos que podem ocorrer nos serviços que intervêm na área da promoção e protecção da infância e juventude: fragmentação da intervenção (com a ocorrência da chamada multi-assistência que frequentemente leva a episódios de descoordenação entre os objectivos e as práticas dos diferentes serviços) e; indefinição dos limites entre a família e os serviços (com o sentimento de impotência e incapacidade da

família na gestão da sua vida, resultante da transferência de funções do âmbito da esfera familiar para os serviços).

Se o período de pré-acolhimento pode comportar tais riscos, o período de acolhimento propriamente dito constitui, inevitavelmente, um momento de grande vulnerabilidade e sofrimento emocional para a criança ou jovem.

Alberto (2002) refere que sempre que uma instituição não cumpre as suas funções, a intervenção reveste-se de implicações que poderão resultar num acréscimo de danos nestas crianças e jovens já de si sensibilizadas, fragilizadas e carenciadas. Pode dizer-se que o risco é potenciado com a ocorrência de determinadas situações. A este nível pode referir-se a incapacidade de reconhecer os erros de uma intervenção, continuando na mesma linha de acção e provocando custos à criança ou jovem e à sua família; a dificuldade em trabalhar conjuntamente a criança ou o jovem e a sua família, obstando ao desenvolvimento espontâneo do processo familiar (Linares, 2002); a ausência de objectivos claros e mensuráveis, que permitam avaliar os processos e os resultados (Mosteirín, 2000); a imagem depreciada das instituições de acolhimento com risco de implicações negativas nas equipas e nas próprias crianças e jovens que, não raras vezes, vivenciam os estereótipos negativos através dos quais são percebidos (Fernández del Valle, 1992). De facto, as instituições de acolhimento não conseguiram ainda livrar-se desta imagem desvalorizada à qual são associadas, confirmada, muitas vezes, pelo conhecimento do funcionamento desadequado de muitas delas (Martins, 2004).

A (des)continuidade das relações afectivas é outra das fragilidades a apontar a este processo: inicialmente, com o corte abrupto com toda a rede de

suporte anterior e as consequências negativas que daí podem advir e, posteriormente, com a separação resultante da rotatividade das equipas das instituições, que faz com que as crianças e jovens sintam falta de apoio consistente e de pertença sentida (Martins, 2005; Taylor, 2004). Daqui advém igualmente a dificuldade em desenvolver vínculos e em expressar afectos. Também o distanciamento físico do meio de origem (e o consequente afastamento da criança ou jovem em relação à sua família) é encarado como limitador da integração, quer na instituição, quer futuramente no seu meio de origem, contexto ao qual, muito provavelmente, regressará (Carvalho, 1999, cit. in Alberto, 2002). A vivência em instituição tende a propiciar uma experiência de vida limitada, dificultando no futuro a reintegração a nível familiar, social e profissional.

Taylor (2004) aponta para uma maior probabilidade de entrada destas crianças e jovens no Sistema de Justiça, referindo que quando assumem comportamentos desafiantes e entram em conflito com a lei, existe o perigo de serem tratados, em primeira linha, como delinquentes e não como crianças/jovens em situação de necessidade.

Acerca das fragilidades do acolhimento institucional, Goffman (1961, cit. in Quintãs, 2009) fala dos processos de “mortificação do eu”, considerando que a partir da entrada na instituição, a concepção da criança ou jovem acerca de si mesmo é fortemente abalada. Criam-se barreiras entre a instituição e o mundo externo, ocorrendo rupturas com os diferentes papéis que a criança ou jovem desempenhava anteriormente; o sentimento de perda de segurança pessoal aquando da entrada na instituição é igualmente frequente e; a regulamentação

espacial e temporal têm, muitas vezes, uma dimensão invasora do espaço próprio de cada criança ou jovem, interferindo na sua intimidade e dificultando a construção da autonomia pessoal.

A resistência à mudança, as dinâmicas funcionais e emocionais das diferentes equipas das instituições e a interacção criança/jovem-adulto constituem, também, aspectos passíveis de gerar disfunção. A este nível, é frequente ocorrerem interacções negativas quando os adultos põem em prática relações de domínio, de manipulação, de sedução ou de distanciamento em relação às crianças ou aos jovens acolhidos (Mosteirín, 2000; Raymond, 1998).

Alberto (2002) fala do risco de alienação da família – é comum o acolhimento institucional promover a desresponsabilização das famílias, aspecto que levará a que estas se afastem das suas crianças ou jovens, desenvolvendo neles o sentimento de não serem importantes e a ideia de terem sido esquecidos. Barter (2003) e Blatt (1992, cit. in Davidson-Arad, 2005) alertam para o risco de maus-tratos físicos, psicológicos e de abusos a que as crianças e jovens estão sujeitos dentro das próprias instituições – quer por parte dos adultos, quer por parte do grupo de pares – que provocam uma agressão extrema a crianças já duramente atingidas pelo maltrato familiar.

Ainda no que respeita ao período de acolhimento, cumpre citar a fragilidade decorrente da ausência de uma intervenção terapêutica, que não permite um trabalho estruturado e impossibilita a resolução dos problemas psicológicos destas crianças, enfatizando a vertente de resolução social (Linares, 2002).

Mas se as experiências vividas dentro do sistema de promoção e protecção têm um impacto significativo na vida destas crianças e jovens, as experiências durante e após o período de saída são igualmente importantes. A este nível, a tranquilidade do processo de transição para a autonomia, bem como o grau de apoio proporcionado constituem aspectos com influência significativa no percurso de vida futuro (Hawkins-Rodgers, 2007). O que a literatura indica é que as situações de vulnerabilidade que muitos destes jovens experimentam com a indisponibilidade de apoios externos no momento da saída resultam num maior envolvimento em actividades de risco, numa maior dependência dos serviços sociais, em taxas superiores de desemprego, em condições de emprego e habitabilidade precárias, entre outros (Avery & Freundlich, 2009; Berzin, 2010; Chapman & Christ, 2008; Courtney & Dworsky, 2006; Daining & DePanfilis, 2007; Fernandez, 2009; Stein, 2006; Taylor, 2004).

### ***3.5.2. Impacto no Desenvolvimento***

A maior parte dos estudos sobre o impacto do acolhimento institucional no funcionamento e desenvolvimento das crianças e jovens incidiu nos equipamentos característicos da primeira metade do século XX – instituições altamente deficitárias ao nível dos cuidados de saúde, higiene e nutrição; da estimulação e possibilidades de acção que proporcionavam e; das relações interpessoais e da vinculação. Se à data todos estes aspectos eram alvo de atenção, nos últimos anos, a preocupação tem sido mais dirigida a este último nível e ao grau de privação e carência associado à institucionalização (Martins, 2006).

A literatura revista aborda o impacto negativo desta medida a diferentes níveis: ao nível do desenvolvimento físico, do funcionamento cognitivo e linguístico, do funcionamento académico e do desenvolvimento psico-social e emocional (Alberto, 2002; Dell'Aglio & Hutz, 2004; Fernandez, 2009; Frensch & Cameron, 2002; Gunnar, Bruce, & Grotevant, 2006; Huefner, James, Ringle, Thompson, & Daly, 2010; Marinkovic & Backovic, 2007; Palareti & Berti, 2009; Rutter, 2000; Strecht, 2005).

No que diz respeito ao desenvolvimento físico das crianças e jovens institucionalizados, os estudos indicam que a maior parte destes não são fisicamente saudáveis, apresentando, com frequência, peso e altura abaixo do nível esperado e grande probabilidade de desenvolverem problemas gastrointestinais, respiratórios e hormonais (antecipação das alterações pubertárias) (Barber & Delfabbro, 2009). Alguns estudos apontam também para perturbações do comportamento alimentar caracterizadas pela hiperfagia, pela dificuldade em identificar e responder de forma adequada a sinais de saciedade, com sintomas de pânico ou angústia face à restrição do acesso a comida (Gunnar et al., 2006).

Nas suas investigações com esta população, Spitz (1945, cit. in Quintãs, 2009) verificou quedas progressivas no desenvolvimento das crianças, referindo que os danos da institucionalização nos primeiros anos de vida seriam irreparáveis. Por sua vez, Goldfarb (1945, cit. in Martins, 2004), num estudo com crianças não institucionalizadas e institucionalizadas, observou que, na adolescência, este último grupo apresentava um maior atraso no domínio intelectual, revelando dificuldades ao nível das funções executivas:

pensamento pouco flexível, problemas de concentração e atenção, dificuldades de generalização de resultados a novas situações, dificuldades ao nível do raciocínio lógico e sequencial, dificuldades de abstracção. Investigações posteriores viriam a corroborar estes resultados, referindo ainda a presença de atrasos ou falhas na área da linguagem (Manso, Sánchez, & Alonso, 2009). A estes níveis, a variável “tempo de institucionalização” parecia ser um bom factor preditor do quociente intelectual posterior destas crianças e jovens – maiores períodos resultariam, certamente, em maiores dificuldades.

Os estudos acerca do desempenho académico desta população apontam para níveis mais elevados de absentismo, abandono e baixo rendimento escolar, associados a dificuldades nas competências verbais, no raciocínio prático, no desenho, na leitura e na escrita (Fantuzzo & Perlman, 2007; Mitic & Rimer, 2002; Pecora et al., 2006; Vinnerljung, O’man, & Gunnarson, 2005). Estes alunos, com maiores problemas ao nível da integração em ambiente escolar, são também, de uma forma geral, menos interessados e menos motivados, verificando-se uma forte correlação entre as dificuldades de aprendizagem e o auto-conceito negativo (Amado, Ribeiro, Limão, & Pacheco, 2003; Attar-Schwartz, 2009). No entanto, convém salientar que em instituições de maior qualidade, o desempenho académico destas crianças e jovens melhora significativamente.

As experiências adversas precoces e a separação dos cuidadores obrigam estas crianças e jovens a experienciar graves perdas ao nível das figuras de vinculação (Fernandez, 2009). A separação da família costuma ser fortemente marcada pelo sofrimento e pela perturbação, frequentemente

ignorados pelos profissionais que intervêm nesta área. De facto, o ambiente institucional é, muitas vezes, pouco estimulante a diversos níveis, estando associado a grandes dificuldades emocionais, a dificuldades no estabelecimento de relações seguras e a problemas de comportamento (Altshuler & Poertner, 2002; Burns et al., 2004; Tarren-Sweeney, 2008; Unrau & Grinnell, 2005). Alguns estudos apontam ainda para uma taxa superior de gravidez em adolescentes que estiveram institucionalizadas (Chapman & Christ, 2008). Ao nível do funcionamento social, a literatura refere défices na organização mental da acção, dificuldades na planificação da conduta, falta de competências de análise, reflexão ou antecipação dos resultados das acções e falhas ao nível do processamento da informação. Alguns estudos sobre sintomas depressivos em adolescentes não institucionalizados e institucionalizados apontam para resultados mais elevados na escala da depressão por parte destes últimos (Burns et al., 2004; Dell'Aglio & Hutz, 2004). Podem referir-se também dificuldades ao nível das competências sociais: problemas de relacionamento com os pares e menor suporte social (Hagino, 2002, cit. in Davidson-Arad, 2005; Marinkovic & Backovic, 2007).

Amado e colaboradores (2003) acrescentam que estas crianças e jovens vivem um processo de crescimento comprometido pelo desinvestimento social e familiar, o que condiciona a aprendizagem de competências pessoais e sociais e, conseqüentemente, a construção da sua própria identidade e o estabelecimento de relações interpessoais estáveis e duradouras. Isto permite, em parte, compreender determinadas condutas: comportamento anti-social, comportamento sexual de risco, maior probabilidade de consumo de



substâncias, desconfiança, insegurança, oposição sistemática, baixa tolerância à frustração, ansiedade, irritabilidade, hiperactividade ou apatia, irresponsabilidade, entre outros (Aguilar-Vafaie, Roshani, Hassanabadi, Masoudian, & Afruz, 2011; Hawkins-Rodgers, 2007; Huefner et al., 2010; James, Montgomery, Leslie, & Zhang, 2009; Kreppner, O'Connor, & Rutter, 2001; Manso et al., 2009; Marinkovic & Backovic, 2007; Palareti & Berti, 2009; Rutter, 2000; Ward, 2009). Palacios (2003) refere ainda níveis mais baixos de auto-estima e utilização de estratégias de confronto menos eficazes.

Não obstante os défices que poderão ser provocados pelo acolhimento institucional, é fundamental considerar os factores que condicionam a sua recuperabilidade, uma vez providenciadas as condições necessárias: a idade de admissão na instituição (a institucionalização precoce tem um pior prognóstico); a duração do acolhimento – superior a oito meses (quanto mais prolongado e intenso for este período, mais graves são as suas consequências para o desenvolvimento); as características da instituição (com maior privação e carência a resultar em maior severidade dos défices); a atenção dispensada à criança; a idade de saída da instituição (a saída tardia resulta em risco acrescido de desenvolvimento de problemas); a qualidade dos contextos pós-institucionais (que parece influenciar significativamente os desempenhos futuros) (Gunnar et al., 2006).

A literatura chama também à atenção, quer para a influência do contexto pré-institucional e do efeito dos riscos aí existentes (Fantuzzo & Perlman, 2007; Rutter, 2000; Waldfogel, 2000), quer para o impacto das mudanças de

instituição ao longo do período de acolhimento institucional (Huefner et al., 2010; Hyde & Kammerer, 2009; Ward, 2009).

Os estudos mais recentes têm referido que a vida em instituição não tem de ser necessariamente empobrecedora e nem sempre é pautada por efeitos negativos inevitáveis com repercussões graves no desenvolvimento (Maclean, 2003). Retomando a questão da privação materna, parece não ser tanto a separação da mãe que está em causa, mas a estabilidade e a qualidade das relações que a criança ou jovem estabelece com o contexto em que se desenvolve. Por outro lado, é sabido que percursos semelhantes de institucionalização não provocam, em todas as crianças e jovens, os mesmos sintomas.

Assim, pode dizer-se que o impacto do acolhimento institucional no desenvolvimento é de difícil determinação. E a institucionalização não é apenas caracterizada por riscos e fragilidades, respira também oportunidades e potencialidades sobre as quais é importante reflectir.

### ***3.5.3. Potencialidades e Oportunidades***

O acolhimento institucional deve ser perspectivado como uma oportunidade de ganhos para as crianças/jovens e para as suas famílias. E estes estão bem documentados na literatura, com os primeiros estudos a reportar à década de 1950. Os trabalhos de Clarke e Clarke neste âmbito (1959, cit. in Martins, 2004) apontavam para as evoluções em vários domínios do desenvolvimento e para a recuperação de défices e traumas psicológicos em crianças institucionalizadas, oriundas de contextos familiares disfuncionais.

A investigação realizada nos anos de 1960 e 1970 nas instituições de dimensão média veio também demonstrar a importância das experiências educacionais positivas, desenvolvidas em contexto institucional. Nos anos de 1980, os trabalhos realizados apontavam para a ideia de que a institucionalização, por si só, não constituía um factor de risco. O seu impacto negativo estaria dependente das características dos estabelecimentos e do tipo de cuidados disponibilizados (Damião, 2002).

Raymond (1999) compara a instituição a um invólucro que permite o acompanhamento a variados níveis, realizando um conjunto de funções: análise transitória (sistema de regras, atitudes e referências conceptuais disponibilizado pela instituição, que permite à criança ou jovem “retomar” o seu desenvolvimento); moderação (a instituição cria um meio envolvente seguro, protegendo e sustendo); contenção (a instituição recebe e transforma as experiências das crianças e jovens acolhidas em representações e pensamentos aceitáveis, assumindo uma postura de contenção).

Actualmente, os estudos neste âmbito apontam para evoluções positivas ao nível do desenvolvimento por parte de muitas das crianças e jovens institucionalizados (Chapman & Christ, 2008; Davidson-Arad, 2005; Delfabbro, Barber James, & Bentham, 2002; Rutter, 2000). A instituição assume um carácter securizante, contentor de angústias, promotor do desenvolvimento pessoal e da construção da identidade e promotora de relacionamentos positivos (Atwool, 2006; Department of Health, 1998; Masten & Reed, 2002, cit. in Fernandez, 2009).

Nesta óptica, o contributo do acolhimento institucional parece tão ou mais válido que o das restantes opções alternativas. De facto, Zurita e Fernández del Valle (1996) enumeram mesmo um conjunto de vantagens do acolhimento institucional em detrimento de outros tipos de medidas: está sujeito a um menor número de rupturas e adaptações mal sucedidas; não expõe a criança ou jovem ao estabelecimento de vínculos afectivos com adultos estranhos, que poderão ser sentidos pelos menores como um comprometimento da fidelidade à família de origem; facilita a manutenção do contacto da família com a criança ou o jovem; constitui um contexto estruturado e organizado, com limites bem definidos no que respeita aos comportamentos; tem possibilidade de oferta de serviços especializados para o tratamento de problemáticas específicas; facilita o estabelecimento de laços com pares e adultos, favorecendo o desenvolvimento de sentimentos de pertença e cooperação e a interiorização de valores e padrões de conduta.

Em suma, a defesa ou a crítica ao acolhimento institucional não pode ser colocada em termos absolutos e universais – para algumas crianças esta não será a resposta mais adequada, para outras, será a que permitirá a integração de um ambiente que colaborará na construção do “Eu”.

### **3.6. Resiliência em Adolescentes Institucionalizados**

É amplamente aceite a ideia de que os factores associados ao acolhimento institucional podem desencadear intensas experiências de adversidade nas crianças e jovens que estão ou estiveram nessa situação, potenciando acontecimentos de vida negativos. Esses factores, respeitantes à

admissão institucional (que envolve stresse, descontinuidade e trauma); à vida na instituição (marcada, frequentemente, pelo estabelecimento de relações disruptivas com a família e o ambiente escolar ou pela dificuldade em estabelecer vínculos com os cuidadores) e; à saída da instituição (caracterizada, muitas vezes, por circunstâncias precárias e de baixo suporte social) foram já alvo de atenção.

Considerando que, por si só, a adolescência é pautada por inúmeras modificações e transformações com as quais há que saber lidar, não será difícil antever as dificuldades associadas à vivência de todas estas mudanças dentro do contexto de uma instituição. Como referido anteriormente, o impacto do acolhimento institucional repercute-se em vários domínios da vida, colocando estes adolescentes em risco de maior desvantagem, comparativamente a adolescentes que nunca experienciaram tal situação. A institucionalização comporta quase sempre o risco de adversidade e o que os estudos têm indicado é que os adolescentes institucionalizados apresentam maior risco de desajustamento, quando comparados com outros adolescentes, mesmo com aqueles considerados como pertencendo a grupos de risco (Alberto, 2002; Fernandez, 2009; Gilligan, 2007).

A literatura tem sugerido que esta população apresenta maior risco de insucesso escolar, maiores taxas de retenção, absentismo e abandono escolar (Vinnerljung et al., 2005). Sabe-se também que experiências positivas a este nível (sucesso escolar e relacionamentos interpessoais positivos) podem contribuir decisivamente para o desenvolvimento da resiliência nestes

adolescentes (Harker, Dobel-Ober, Lawrence, Berridge, & Sinclair, 2003; Hyman & Williams, 2001).

Também ao nível do desenvolvimento físico, do funcionamento cognitivo e linguístico e do desenvolvimento psico-social e emocional, são diversos os estudos que apontam para maiores dificuldades e experiências de fracasso que influenciam negativamente o desenvolvimento da resiliência nesta população (Alberto, 2002; Dell'Aglio & Hutz, 2004; Fernandez, 2009; Frensch & Cameron, 2002; Gunnar et al., 2006; Huefner et al., 2010; Marinkovic & Backovic, 2007; Palareti & Berti, 2009; Rutter, 2000; Strecht, 2005).

A literatura alerta ainda para o facto de um número elevado de acontecimentos de vida negativos na infância e na adolescência estar associado a maior vulnerabilidade à depressão, o que deixa antever um maior risco a este nível por parte dos adolescentes institucionalizados (Garber & Flynn, 2001, cit. in Mazulis, Hyde, & Abramson, 2006).

No que mais concretamente diz respeito à resiliência em adolescentes institucionalizados, os estudos têm indicado que existe um conjunto de recursos internos (competências pessoais e sociais e auto-conceito) e de recursos externos (família, pares, escola e comunidade), que funcionam como factores de protecção. Cooperação e comunicação, empatia, auto-eficácia, comportamentos pró-sociais, relações afectivas em contextos significativos, expectativas elevadas e participação social significativa são frequentemente apontados como recursos fundamentais para um desenvolvimento positivo (Chapman & Christ, 2008; Davidson-Arad, 2005; Delfabbro et al., 2002; Fernandez, 2009; Rutter, 2000).

Face ao exposto, parece fundamental promover a resiliência nesta população, reforçando factores de protecção que “transformem” este período de institucionalização num período de oportunidades.

**PARTE II**

**ESTUDO EMPÍRICO**



## **CAPÍTULO 4 – OBJETIVOS E METODOLOGIAS**

---

---

“Não há, aliás, métodos perfeitos, sejam eles quantitativos ou qualitativos. O controlo absoluto das variáveis não passa de um ideal inatingível: cada método, em certos aspectos, é mais ou menos eficaz do que outros. E é em relação a um problema particular que um deles pode ser melhor do que o outro.”

*António Simões*

A literatura tem revelado que a exposição a experiências disruptivas nos cuidados e a vivência institucional da infância e adolescência se encontram frequentemente correlacionadas com resultados desenvolvimentais posteriores negativos (Alberto, 2002; Zeanah, Smyke, Koga, & Carlson, 2005). Sabe-se também que a adolescência é uma fase caracterizada pelo confronto com inúmeros riscos e desafios que muitas vezes podem resultar em desequilíbrios ao nível do bem-estar físico e mental.

Ainda assim, vários estudos indicam que muitas crianças e jovens, sujeitos a adversidade precoce, conseguem desenvolver-se de forma saudável e harmoniosa, ultrapassando positivamente as dificuldades e tornando-se adultos saudáveis e produtivos (Atwool, 2006; Chapman & Christ, 2008; Fernandez, 2009).

O presente trabalho tem por objecto os factores de risco e de protecção associados à resiliência em adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude e em adolescentes que vivem com as suas famílias. Neste âmbito,

procura avaliar as eventuais diferenças existentes entre estes dois grupos, relativamente a diversas variáveis.

#### **4.1. Importância do Estudo**

A crescente multiplicação de instituições tem resultado na proliferação de estudos neste âmbito. Diferentes investigadores têm vindo a equacionar o impacto do acolhimento em meio institucional e os seus fundamentos, as suas potencialidades e as suas fragilidades. A investigação tem mostrado que a exposição à adversidade na adolescência constitui um factor de risco para o desenvolvimento de comportamentos desajustados na idade adulta. E ainda que, ao longo do desenvolvimento humano, a adaptação seja uma constante, é igualmente verdade que a vulnerabilidade constitui um determinante crítico para um adolescente, tornando-o mais susceptível a diferentes e variados tipos de riscos.

Ainda assim, Jackson e Martin (1998) enfatizam a resiliência dos jovens acolhidos em instituições, postulando que a presença deste factor permite rebater e compensar as vulnerabilidades e fragilidades a que estão sujeitos. Também nesse sentido segue a revisão de literatura apresentada, que coloca em evidência a importância da resiliência, assim como dos factores de protecção a ela associados, determinantes para um desenvolvimento ajustado. Muitos têm sido os estudos realizados neste âmbito e de muitos deles têm resultado propostas de programas de intervenção e prevenção eficazes.

Este trabalho, com adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude, visa estudar os factores de risco e de protecção associados à

resiliência nesta população específica. Atendendo ao facto de que um ambiente familiar de qualidade actua, frequentemente, como um factor de protecção, afigura-se extremamente importante apostar nesta área de investigação com o intuito de compreender de que forma os adolescentes institucionalizados ultrapassam as adversidades com que se deparam e identificar os factores que poderão actuar no âmbito da protecção e do desenvolvimento de percursos de vida positivos.

#### **4.2. Objectivos da Investigação**

O principal objectivo deste estudo consiste em averiguar a existência ou não de diferenças, ao nível dos factores de risco e de protecção associados à resiliência, em adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude e em adolescentes que vivem com as suas famílias.

Mais especificamente, pretende-se averiguar se existem diferenças entre os dois grupos ao nível de diversas variáveis em estudo:

- Rendimento/desempenho e competência escolares, expectativas futuras, satisfação com a vida e bem-estar global;
- Auto-conceito, ira, comportamento disruptivo, ansiedade e depressão;
- Acontecimentos de vida positivos e negativos;
- Recursos internos e recursos externos associados à resiliência;
- Comportamentos de risco associados à sexualidade e ao consumo de substâncias (álcool, tabaco, drogas ilícitas).

Pretende-se ainda propor dois modelos explicativos de resultados nas áreas académica e da saúde, com base no modelo proposto pelo IES (2007). De acordo com estes modelos, os principais contextos socializadores e as relações estabelecidas no seu âmbito, assim como os acontecimentos de vida, têm impacto ao nível dos recursos internos que, por sua vez, apresentam impacto sobre os resultados em cada uma destas áreas. Analisa-se também o impacto do género e da idade ao nível dos recursos internos e ao nível de cada uma das variáveis relativas à área académica e à área da saúde.

#### **4.3. Método**

O presente estudo pode caracterizar-se como um estudo empírico que segue um *design* correlacional, delineado para tentar perceber as diferenças existentes ao nível dos factores de risco e de protecção associados à resiliência entre adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude e adolescentes que vivem com as suas famílias.

##### **4.3.1. Sujeitos**

A amostra deste estudo, de tipo não probabilístico, englobou sujeitos de dois grupos: adolescentes que vivem com as suas famílias e adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude. Considera-se ser esta a população de interesse, uma vez que a adolescência é, por excelência, uma etapa marcada por variadas transformações e mudanças e, consequentemente, por maiores probabilidades de exposição ao risco. Por outro lado, também a institucionalização encerra em si todo um conjunto de condições favoráveis ao

desenvolvimento de comportamentos disruptivos. Deste modo, parecem estar reunidas condições favoráveis para ir ao encontro dos objectivos deste estudo. Globalmente, a amostra é constituída por 327 jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos. Recolheram-se 333 questionários mas excluíram-se 6, atendendo aos seguintes critérios: não discriminação do género ou idade, respostas incoerentes e/ou não preenchimento de mais de metade do questionário.

O primeiro grupo é composto por 225 adolescentes, de ambos os sexos (41% do género masculino e 59% do género feminino), com idades compreendidas entre os 13 e os 20 anos ( $M = 15.8$ ;  $DP = 1.8$ ), que frequentam o 3.º ciclo do ensino básico e o ensino secundário na Escola Secundária Maria Lamas, em Torres Novas, distrito de Santarém.

O segundo grupo é constituído por 102 adolescentes, de ambos os sexos (48% do género masculino e 52% do género feminino), com idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos ( $M = 15.7$ ;  $DP = 1.9$ ), acolhidos em lares de infância e juventude dos distritos de Santarém e Coimbra (Lar Dr. Carlos Azevedo Mendes da Santa Casa da Misericórdia de Torres Novas; Lar Dr. Armando Moura Neves da Santa Casa da Misericórdia de Abrantes; “O Vigilante” de Santarém; Fundação “Arca da Aliança” de Fátima; Casa da Infância Dr. Elíseo de Moura de Coimbra; Colégio dos Órfãos de São Caetano da Santa Casa da Misericórdia de Coimbra e; Lar de Crianças e Jovens de Santa Maria de Semide da Cáritas Diocesana de Coimbra). Estes jovens encontram-se a frequentar, quer o ensino regular (2.º e 3.º ciclos do ensino

básico e ensino secundário), quer o ensino técnico-profissional (Cursos de Educação e Formação e Cursos de Formação Profissional).

#### **4.3.2. Instrumento**

O instrumento utilizado neste estudo permite a recolha de dados de diferentes variáveis de uma só vez, respeitando o facto de que a resiliência, em si, não é directamente medível, mas inferida com base na medida directa do risco e da adaptação positiva.

No sentido de facilitar o processo de recolha de informação, procedeu-se à elaboração de um protocolo de avaliação (anexo 1), composto por algumas questões de natureza sócio-demográfica e por um conjunto de questões retiradas de diferentes escalas:

- *Escala de Satisfação com a Vida* (Cantrill, 1965): avalia a satisfação com a vida, numa escala de 0 a 10, sendo que 0 representa a pior vida possível e 10 a melhor vida possível;
- *Beck Youth Inventories for Children and Adolescents* (Beck, Beck, & Jolly, 2001): composto por cinco escalas de 20 itens cada, num total de 100, que avaliam o auto-conceito, a ansiedade, a depressão, a ira e o comportamento disruptivo, e cuja cotação varia entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre);
- *Mental Health Index – Kidscreen-10©* (Gaspar & Matos, 2008; Matos, Gaspar, Tomé, & Simões, 2006): avalia o bem-estar global (dimensões: saúde e actividade física; estado de humor geral; tempo livre; família e ambiente familiar; amigos e; ambiente escolar e

aprendizagem) através de 10 itens cotados numa escala de resposta de 5 pontos (1 - Nunca; 5 - Sempre);

- *Life Events Checklist* (Johnson, 1986): avalia a exposição a acontecimentos de vida potencialmente traumáticos e é constituída por 45 itens (41 listados e 4 em aberto para outros acontecimentos não listados), cada um caracterizado pelo sujeito como “Bom” ou “Mau” (positivo ou negativo) e com um grau de impacto ou efeito que varia entre “Nenhum efeito” e “Muito efeito”; de notar que apenas 30 itens (25 listados e 5 de resposta aberta) são utilizados no presente estudo, entendendo-se que não faria sentido incluir os restantes;
- *California Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0)*
  - *HKRAM*, adaptado para a população portuguesa por Helena Martins (2005): avalia os recursos internos (cooperação e comunicação, empatia, resolução de problemas, autoconhecimento, auto-eficácia, objectivos e aspirações) e os recursos externos (relação afectiva, expectativas e oportunidades de participação na família, escola, comunidade e pares) da resiliência, com respostas cotadas numa escala de 4 pontos, sendo que 1 corresponde a “Discordo totalmente/Totalmente falso” e 4 a “Concordo totalmente/Muito certo”;
- *Health Behaviours in School-aged Children – HBSC* (Currie, Smith, & Boyce, 2001), estudo colaborativo da OMS, realizado em Portugal pela equipa do Projecto Aventura Social:



composto por questões relacionadas com comportamentos e estilos de vida; de salientar que apenas foram utilizadas algumas questões relativas a ambiente escolar, comportamentos sexuais e consumo de substâncias (tabaco, álcool e drogas ilícitas).

Com o objectivo de obter alguns dados de natureza sociodemográfica, incluíram-se, na parte inicial do protocolo, questões referentes à idade, género, ano de escolaridade e tempo de permanência em lares.

Houve o cuidado de proceder às transformações gráficas e semânticas necessárias para tornar o preenchimento do instrumento o mais acessível possível aos jovens respondentes.

#### **4.3.3. Procedimento**

A recolha de dados realizou-se de duas formas distintas, de acordo com o tipo de grupo, e decorreu entre Maio e Dezembro de 2010.

Para efectuar a recolha de dados referentes ao grupo de adolescentes que vivem com a família, começou-se por submeter o pedido de autorização para a aplicação de inquéritos em meio escolar à Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGDIC). Conseguida a aprovação, foram contactadas cinco escolas do Distrito de Santarém, sendo que uma se mostrou disponível para participar no estudo (anexo 2). O instrumento foi aplicado em contexto de sala de aula, a doze turmas entre o 7.º e o 12.º ano de escolaridade, tendo respondido ao mesmo apenas os alunos cujos Encarregados de Educação autorizaram previamente a sua participação no

estudo (anexo 3). Os Directores de Turma supervisionaram o preenchimento do protocolo, seguindo as instruções fornecidas pela investigadora.

O procedimento utilizado para a recolha de dados junto dos adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude iniciou-se com o levantamento dos lares de infância e juventude existentes nos distritos de Santarém, Lisboa e Coimbra. Foram contactadas quinze instituições, informando-se acerca dos propósitos e dos procedimentos do estudo, sendo que sete se mostraram disponíveis para colaborar com o estudo. O instrumento foi aplicado, quer pela investigadora, quer por elementos das Equipas Técnicas de cada um dos lares. Nesta situação, foram dadas instruções referentes à aplicação do mesmo.

Em ambos os casos, antes do preenchimento os jovens foram informados de que as suas respostas eram confidenciais e anónimas. O tempo de preenchimento do instrumento situou-se entre os 30 e os 40 minutos.

## **CAPÍTULO 5 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---

---

“A avaliação começa e acaba com questões.  
Fazer as perguntas certas é a parte mais difícil de todo o  
processo.”

*Van der Eyken*

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o *Predictive Analytics SoftWare (PASW)*, na versão 18.0 para o *Windows* e o *Structural Equations Program (EQS)*, na versão 6.1 para o *Windows*. Foram efectuadas análises estatísticas descritivas e inferenciais: análises factoriais seguidas do cálculo do índice de consistência interna (através do *alpha* de *Cronbach*); aplicação da análise univariada (ANOVA) e aplicação do qui-quadrado para avaliar eventuais diferenças existentes entre os dois grupos de sujeitos e; aplicação do método das equações estruturais para estudar as relações entre um conjunto de variáveis em análise.

### **5.1. Qualidades Psicométricas das Escalas**

Atendendo às qualidades psicométricas das escalas, e no que diz respeito ao *Beck Youth Inventories for Children and Adolescents* (Beck et al., 2001), começou-se por realizar uma análise factorial dos componentes principais, seguida de rotação *varimax*, extraíndo-se cinco factores explicativos de 47.13% da variância total.

O quadro 1 apresenta a saturação dos itens nos factores, valores próprios e percentagem da variância explicada. Permite perceber que todos os

itens saturam nos factores apontados pelos autores originais da escala, sendo que quatro deles (itens AN 23 “Fico preocupado quando estou na escola”; IR 65 “Acho que a minha vida é injusta”; IR 74 “Sinto que sou mau” e; IR 79 “Odeio pessoas”) saturam ligeiramente melhor noutros factores, nomeadamente, na depressão (AN 23 e IR 65) e no comportamento disruptivo (IR 74 e IR 79). Não obstante este facto, atendendo aos valores resultantes da análise da consistência interna, e à presença concomitante de sintomatologia associada aos estados de depressão e ansiedade, ira e comportamento disruptivo (que poderá resultar numa menor clareza relativamente à discriminação dos itens nos factores), seguiram-se as indicações dos autores para efeitos de medidas utilizadas durante o estudo.

**Quadro 1: Matriz de componentes principais do *Beck Youth Inventories*, após rotação *varimax* forçada para 5 factores**

BECK YOUTH INVENTORIES	FACTORES				
	1	2	3	4	5
AC 1. Sou muito trabalhador					.430
AC 2. Sinto-me forte					.630
AC 3. Gosto de mim					.615
AC 4. As pessoas querem estar comigo					.541
AC 5. Sou tão bom como os outros					.698
AC 6. Sinto-me normal					.652
AC 7. Sou uma boa pessoa					.684
AC 8. Faço coisas bem					.685
AC 9. Consigo fazer coisas sem ajuda					.615
AC 10. Sinto-me esperto					.680
AC 11. As pessoas acham que eu sou bom a fazer coisas					.702
AC 12. Sou simpático para os outros					.601
AC 13. Sinto que sou boa pessoa					.634
AC 14. Sou bom a contar piadas					.450
AC 15. Sou bom a lembrar-me das coisas					.429
AC 16. Digo a verdade					.517
AC 17. Tenho orgulho nas coisas que faço					.624
AC 18. Sou um bom pensador					.578
AC 19. Gosto do meu corpo					.546
AC 20. Estou feliz por ser quem sou					.592

**Quadro 1: Matriz de componentes principais do *Beck Youth Inventories*, após rotação *varimax* forçada para 5 factores (Cont.)**

BECK YOUTH INVENTORIES	FACTORES				
	1	2	3	4	5
AN 21. Preocupo-me que alguém me magoe na escola				.549	
AN 22. Os meus sonhos assustam-me				.448	
AN 23. Fico preocupado quando estou na escola		.364		.348	
AN 24. Penso em coisas assustadoras				.395	
AN 25. Preocupo-me que alguém goze comigo				.531	
AN 26. Tenho medo de cometer erros				.692	
AN 27. Fico nervoso				.540	
AN 28. Tenho medo de me magoar				.716	
AN 29. Tenho medo de tirar más notas				.584	
AN 30. Preocupo-me com o futuro				.354	
AN 31. As minhas mãos tremem				.530	
AN 32. Preocupo-me com a possibilidade de vir a enlouquecer				.463	
AN 33. Preocupo-me que as pessoas fiquem zangadas comigo				.656	
AN 34. Preocupo-me com a possibilidade de perder o controlo				.578	
AN 35. Preocupo-me				.625	
AN 36. Tenho problemas quando durmo				.412	
AN 37. O meu coração bate aceleradamente				.461	
AN 38. Tremo muito				.502	
AN 39. Tenho medo que algo mau me aconteça				.652	
AN 40. Tenho medo de ficar doente				.633	
DE 41. Acho que a minha vida é má		.513			
DE 42. Tenho dificuldades a fazer as coisas		.355			
DE 43. Sinto que sou uma má pessoa		.467			
DE 44. Quem me dera já ter morrido		.658			
DE 45. Tenho dificuldades em dormir		.419			
DE 46. Sinto que ninguém gosta de mim		.567			
DE 47. Acho que acontecem coisas más por minha causa		.593			
DE 48. Sinto-me só		.599			
DE 49. Tenho dores de estômago		.453			
DE 50. Sinto como se coisas más me estivessem a acontecer		.586			
DE 51. Sinto-me como se fosse estúpido		.696			
DE 52. Sinto pena de mim		.514			
DE 53. Acho que faço as coisas mal		.599			
DE 54. Sinto-me mal com o que faço		.565			
DE 55. Detesto-me		.770			
DE 56. Quero estar sozinho		.594			
DE 57. Tenho vontade de chorar		.587			
DE 58. Sinto-me triste		.613			
DE 59. Sinto-me vazio por dentro		.617			
DE 60. Acho que a minha vida vai ser má		.638			

**Quadro 1: Matriz de componentes principais do *Beck Youth Inventories*, após rotação *varimax* forçada para 5 factores (Cont.)**

BECK YOUTH INVENTORIES	FACTORES				
	1	2	3	4	5
IR 61. Acho que as pessoas me querem enganar			.481		
IR 62. Tenho vontade de gritar			.463		
IR 63. Penso que as pessoas são injustas comigo			.581		
IR 64. Acho que as pessoas tentam magoar-me			.553		
IR 65. Acho que a minha vida é injusta		.478	.453		
IR 66. As pessoas provocam-me			.658		
IR 67. As pessoas põem-me furioso			.694		
IR 68. Penso que as pessoas me aborrecem			.624		
IR 69. Irrito-me com as outras pessoas			.689		
IR 70. Quando fico furioso(a) fico assim muito tempo			.621		
IR 71. Quando fico furioso(a) tenho dificuldades em ultrapassar essa fúria			.521		
IR 72. Acho que as pessoas tentam controlar-me			.457		
IR 73. Sinto que as pessoas tentam deitar-me abaixo			.515		
IR 74. Sinto que sou mau	.435		.354		
IR 75. Sinto-me a explodir			.581		
IR 76. Acho que as pessoas estão contra mim			.542		
IR 77. Fico zangado			.572		
IR 78. Quando fico furioso, sinto essa fúria dentro do meu corpo			.527		
IR 79. Odeio pessoas	.534		.254		
IR 80. Fico furioso			.553		
CD 81. Roubo	.536				
CD 82. Outras pessoas metem-me em confusões	.422				
CD 83. Penso em fugir de casa/do lar	.410				
CD 84. Faço coisas más	.637				
CD 85. Parto carros, casas e outros locais	.716				
CD 86. Luto com outros	.716				
CD 87. Gosto de deixar ou outros furiosos	.733				
CD 88. Falto à escola	.583				
CD 89. Odeio ouvir outras pessoas	.621				
CD 90. Discuto com adultos	.620				
CD 91. Magoo pessoas	.678				
CD 92. Gosto de ser mau para os outros	.706				
CD 93. Quebro as regra s	.659				
CD 94. Gosto quando as pessoas têm medo de mim	.646				
CD 95. Gosto de magoar animais	.586				
CD 96. Gosto de provocar os outros	.638				
CD 97. Digo mentiras	.588				
CD 98. Gosto de enganar pessoas	.697				
CD 99. Parto coisas quando estou irritado	.586				
CD 100. Insulto os adultos	.679				
<b>VALOR PRÓPRIO</b>	27.47	7.37	6.82	2.97	2.50
<b>VARIÂNCIA EXPLICADA (%)</b>	11.48	10.47	8.82	8.55	7.82

*AC*, auto-conceito; *AN*, ansiedade; *DE*, depressão; *IR*, ira; *CD*, comportamento disruptivo; Para facilitar a leitura do quadro foram eliminados os valores de saturação nos factores inferiores a .20.

A análise da consistência interna, efectuada através do *alpha* de *Cronbach*, encontrou os seguintes valores, situados entre .89 e .94 (cf. quadro 2):

**Quadro 2: Consistência interna (*alpha* de Cronbach) das sub-escalas do *Beck Youth Inventories***

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)
	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Auto-Conceito	.91	.90
Ansiedade	.90	.90
Depressão	.94	.94
Ira	.94	.94
Comportamento Disruptivo	.89	.94

As escalas finais foram obtidas através da soma dos valores de cada um dos itens, para cada uma das cinco escalas.

No que concerne ao *Mental Health Index – Kidscreen-10*© (Gaspar & Matos, 2008; Matos et al., 2006), a análise factorial dos componentes principais foi forçada a extrair um factor, referente ao bem-estar global, que explica 36.47% da variância (cf. quadro 3). Todos os itens apresentam uma saturação superior a .4. A consistência interna total foi analisada através do *alpha* de *Cronbach* obtendo-se o valor de  $\alpha = .81$  para o grupo de adolescentes que vivem com a família e o valor de  $\alpha = .74$  para o grupo de adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude. Para chegar à escala final, foram somados os valores de cada um dos itens.



**Quadro 3: Matriz de componentes principais do *Mental Health Index*, após rotação *varimax* forçada para 1 factor**

	FACTOR
MENTAL HEALTH INDEX	1
1. Tenho-me sentido bem e em forma?	.660
2. Senti-me cheio de energia?	.702
3. Senti-me triste?	.472
4. Senti-me sozinho?	.485
5. Tive tempo suficiente para mim?	.545
6. Fui capaz de fazer actividades que gosto de fazer no meu tempo livre?	.631
7. Os meus pais/cuidadores trataram-me com justiça?	.537
8. Diverti-me com os meus amigos?	.659
9. Fui bom aluno na escola?	.647
10. Senti-me capaz de prestar atenção?	.652
VALOR PRÓPRIO	3.65
VARIÂNCIA EXPLICADA (%)	36.47

No que diz respeito ao *California Healthy Kids Resilience Assessment Module (Versão 6.0)*, adaptado para a população portuguesa por Helena Martins (2005), consideraram-se quatro recursos externos (RE) (família, escola, comunidade e pares) e seis recursos internos (RI) (cooperação e comunicação, auto-eficácia, empatia, resolução de problemas, autoconhecimento e objectivos e aspirações).

Numa primeira fase, procedeu-se à análise factorial dos componentes principais dos recursos externos, seguida de rotação *varimax*, da qual resultou a extracção forçada de quatro factores, explicativos de cerca de 58% da variância total, conforme resultados apresentados no quadro 4. O factor 1, respeitante à família, apresenta a saturação dos nove itens esperados e o factor 2, que agrupa os itens referentes à comunidade, apresenta saturações variáveis dos nove itens, com três deles a indicarem uma carga factorial superior nos factores família e escola. No factor 3, referente à escola, saturam os nove itens esperados, sendo que o item E 12 “Na escola participo em

actividades interessantes” satura igualmente na dimensão família. O factor 4, correspondente aos pares, tem a saturar nele seis itens.

**Quadro 4: Matriz de componentes principais do *California Healthy Kids Resilience Assessment Module* (Recursos Externos), após rotação *varimax* forçada para 4 factores**

California Healthy Kids Resilience Assessment Module – Recursos Externos	FACTORES			
	1	2	3	4
Escola 5. ...realmente se preocupa comigo			.634	
Escola 7. ...se apercebe quando não estou na escola			.727	
Escola 9. ...me escuta quando eu quero dizer algo			.741	
Escola 6. ...me diz quando faço bem as tarefas			.798	
Escola 8. ...quer que eu faça sempre o meu melhor			.753	
Escola 10. ...acredita que terei sucesso na vida			.717	
Escola 12. ...participo em actividades interessantes	.434		.384	
Escola 13. ...ajudo a tomar decisões sobre actividades ou regras na minha sala			.499	
Escola 14. ...faço coisas que melhoram a vida dos meus colegas			.441	
Família 33. ...se interessa pelo meu trabalho na escola	.785			
Família 35. ...fala comigo sobre os meus problemas	.753			
Família 37. ...me escuta quando quero dizer algo	.780			
Família 32. ...espera que eu siga as regras	.722			
Família 34. ...acredita que terei sucesso na vida	.765			
Família 36. ...quer que eu faça sempre o meu melhor	.735			
Família 38. Faço coisas divertidas ou vou a locais divertidos com os meus...	.693			
Família 39. Faço coisas que melhoram a vida de todos	.563			
Família 40. Ajudo a minha família/as pessoas do lar a tomar decisões	.608			
Comunidade 17. ...realmente se preocupa comigo		.834		
Comunidade 19. ...se apercebe quando algo me aborrece		.819		
Comunidade 22. ...em quem eu confio		.807		
Comunidade 18. ...me diz quando faço bem as tarefas		.879		
Comunidade 20. ...acredita que terei sucesso na vida		.866		
Comunidade 21. ...quer que eu faça sempre o meu melhor		.873		
Comunidade 23. Estou envolvido em clubes, equipas (...) ou outras actividades	.372	.179		
Comunidade 24. Estou envolvido em aulas de música, (...) ou outros passatempos		.128	.256	
Comunidade 25. Ajudo outras pessoas	.410	.143		
Pares 26. ...realmente se preocupa comigo				.822
Pares 27. ...fala comigo sobre os meus problemas				.883
Pares 28. ...me ajuda quando tenho dificuldades				.840
Pares 29. ...envolvem-se em muitos problemas			.220	.177
Pares 30. ...tentam fazer o que está correcto				.514
Pares 31. ...têm bons resultados na escola				.397
<b>VALOR PRÓPRIO</b>	11.94	3.06	2.21	1.94
<b>VARIÂNCIA EXPLICADA (%)</b>	36.17	9.27	6.70	5.87

Embora, mais uma vez, existam itens que saturam em factores que não os esperados, optou-se por seguir as indicações dos autores da escala, pontuando os itens por eles indicados para obter as medidas utilizadas durante

o estudo. Assim sendo, somaram-se os itens para chegar às sub-escalas relações afectivas, expectativas elevadas e oportunidades de participação na escola, na família e na comunidade e; relações afectivas e expectativas elevadas relativamente aos pares. Os valores obtidos para cada uma das sub-escalas foram somados, chegando-se às escalas de envolvimento escolar, familiar, comunitário e referente aos pares. O total de recursos externos apurou-se através da soma destas sub-escalas.

A análise da consistência interna total, efectuada através do *alpha* de Cronbach, encontrou o valor de  $\alpha = .94$  para ambos os grupos (adolescentes que vivem com a família e adolescentes que vivem em lares de infância e juventude). Para cada um dos recursos externos, obteram-se os valores apresentados no quadro 5.

**Quadro 5: Consistência interna (*alpha* de Cronbach) dos Recursos Externos do *California Healthy Kids Resilience Assessment Module***

	Grupo 1 (Família) <i>Alpha de Cronbach</i>	Grupo 2 (Lar) <i>Alpha de Cronbach</i>
Escola	.88	.87
Família	.92	.92
Comunidade	.90	.87
Pares	.75	.76
Total Recursos Externos	.94	.94

Posteriormente, foi realizada a análise factorial dos componentes principais dos recursos internos, extraindo-se seis factores explicativos de 80.24% da variância total (cf. quadro 6). Todos os itens saturam nos factores previstos, embora os itens AE 49 “Há muitas coisas que faço bem”, AC 55 “Compreendo porque faço o que faço” e OA 56 “Tenho planos e objectivos para

o meu futuro” apresentem carga factorial superior noutras dimensões. Também aqui, apesar da saturação de itens em factores que não os apontados pelos autores da escala, consideraram-se os valores do *alpha* de *Cronbach*, pontuando-se os itens sugeridos para obter as medidas utilizadas durante o estudo. Somaram-se os itens indicados para obter os valores de cada uma das sub-escalas (cooperação e comunicação, auto-eficácia, empatia, resolução de problemas, autoconhecimento e objectivos e aspirações), encontrando-se o valor total de recursos internos após a soma das sub-escalas.

**Quadro 6: Matriz de componentes principais do *California Healthy Kids Resilience Assessment Module* (Recursos Internos), após rotação *varimax* forçada para 6 factores**

	FACTORES					
California Healthy Kids Resilience Assessment Module – Recursos Internos	1	2	3	4	5	6
CC 48. Sou capaz de trabalhar com alguém cujas opiniões sejam diferentes...					.559	
CC 50. Gosto de trabalhar em conjunto com outros(as) alunos(as) da minha idade					.760	
CC 51. Defendo os meus direitos sem ofender os outros					.648	
AE 46. Sou capaz de resolver os meus problemas			.782			
AE 47. Consigo fazer tudo, desde que tente			.729			
AE 49. Há muitas coisas que faço bem			.487		.557	
E 41. Sinto-me triste quando vejo que outra pessoa sofre porque alguém a magoou				.819		
E 42. Tento compreender as dificuldades das outras pessoas				.791		
E 52. Tento compreender como é que as outras pessoas pensam e sentem				.613		
RP 43. Quando preciso de ajuda, encontro alguém com quem falar		.790				
RP 44. Eu sei onde posso encontrar ajuda quando tenho um problema		.783				
RP 45. Tento resolver os problemas falando com alguém sobre eles		.798				
AC 53. A minha vida tem objectivos	.751					
AC 54. Compreendo a minha maneira de ser e os meus sentimentos	.667					
AC 55. Compreendo porque faço o que faço	.570		.573			
OA 56. Tenho planos e objectivos para o meu futuro	.754					.299
OA 57. Penso terminar a escola secundária						.731
OA 58. Penso continuar a estudar após terminar a escola secundária						.873
<b>VALOR PRÓPRIO</b>	9.64	1.36	1.20	0.88	0.79	0.58
<b>VARIÂNCIA EXPLICADA (%)</b>	53.54	7.56	6.67	4.86	4.40	3.22

**CC**, cooperação e comunicação; **AE**, auto-eficácia; **E**, empatia; **RP**, resolução de problemas; **AC**, autoconhecimento; **OA**, objectivos e aspirações.

A análise da consistência interna total encontrou o valor de  $\alpha = .95$  para o grupo de adolescentes que vivem com a família e o valor de  $\alpha = .94$  para o

grupo de adolescentes que vivem em lares de infância e juventude. Atendendo às diversas sub-escalas, os valores obtidos foram os apresentados no quadro 7. O valor mais baixo do *alpha* (obtido para a dimensão objectivos e aspirações no grupo 2) poderá, em parte, ser explicado pelo número reduzido de itens que compõem esta dimensão.

**Quadro 7: Consistência interna (*alpha* de Cronbach) dos Recursos Internos do *California Healthy Kids Resilience Assessment Module***

	<b>Grupo 1 (Família)</b>	<b>Grupo 2 (Lar)</b>
	<i>Alpha de Cronbach</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Cooperação e Comunicação	.80	.82
Auto-Eficácia	.84	.87
Empatia	.89	.85
Resolução de Problemas	.89	.90
Autoconhecimento	.87	.85
Objectivos e Aspirações	.82	.64
Total Recursos Internos	.95	.94

De uma forma geral, as análises realizadas apontam para valores bastante satisfatórios, garantindo a estes instrumentos boas qualidades psicométricas.

## **5.2. Dados Descritivos e Comparação entre Grupos**

Procede-se, de seguida, à apresentação das medidas descritivas e dos resultados obtidos através da aplicação do teste do qui-quadrado e da análise da variância (ANOVA), para observar eventuais diferenças existentes entre os dois grupos de sujeitos. Verificou-se o pressuposto da homogeneidade de variâncias (teste de *Levene*) e a normalidade da distribuição da amostra,

utilizando-se um teste robusto (teste de *Welsh*) sempre que estas condições não se verificaram. Foi também efectuado o cálculo do *effect size*, ou seja, a magnitude do efeito, utilizando o *V* de *Cramer* (baseado no qui-quadrado e com variação possível entre 0 e 1) e o *partial eta square*, para a ANOVA. Segundo Cohen (1988), valores a partir de .01 indicam um baixo efeito, valores superiores a .06 indicam um efeito médio e valores a partir de .14 indicam um efeito elevado.

No que concerne às questões relacionadas com a escola (desempenho/rendimento, percepção de competência escolar e expectativas futuras), os resultados obtidos indicam que cerca de 78% dos adolescentes que vivem com a família nunca reprovaram, enquanto que mais de metade (55.9%) dos adolescentes acolhidos em lares já reprovou duas ou mais vezes (cf. quadro 8). De acordo com o teste do qui-quadrado, existe uma associação significativa entre os grupos e as reprovações ( $\chi^2=134.62$ , g.l.=5, *V* de *Cramer*=.64,  $p<.001$ ,  $n=327$ ).

**Quadro 8: Associação entre a variável reprovações e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	<i>Effect Size</i>
Reprovações	%	%	%	
Nunca	77.8*	15.7*	58.4	.64
Uma Vez	16.4*	28.4*	20.2	
Duas Vezes	4.4*	36.3*	14.4	
Três Vezes	1.3*	14.7*	5.5	
Quatro Vezes	0.0*	3.9*	1.2	
Cinco Vezes	0.0	1.0	0.3	

( $\chi^2=134.62$ , g.l.=5,  $p<.001$ ,  $n=327$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

Relativamente às notas negativas na última avaliação escolar (aproveitamento), apenas 38.4% dos adolescentes do grupo 1 apresentaram

níveis inferiores a 3 no último período de avaliação, enquanto que mais de 60% dos adolescentes do grupo 2 indicaram ter tido negativas (cf. quadro 9). Também a este nível, as diferenças apresentadas são estatisticamente significativas ( $\chi^2=18.59$ , g.l.=1, *V de Cramer*=.24,  $p<.001$ ,  $n=317$ ).

**Quadro 9: Associação entre a variável notas negativas na última avaliação e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	<i>Effect Size</i>
Notas Negativas na Última Avaliação	%	%	%	
Não	61.6*	35.6*	53.3	.24
Sim	38.4*	64.4*	46.7	

( $\chi^2=18,59$ , g.l.=1,  $p<0,001$ ,  $n=317$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

Quanto à percepção da sua competência escolar, 40.2% dos alunos do grupo 1 consideram-se bons ou muito bons, sendo que aproximadamente 46% dos alunos do grupo 2 considera ter uma capacidade escolar média. Relativamente a esta variável, não parecem existir distribuições significativamente diferentes entre os grupos (cf. quadro 10).

**Quadro 10: Associação entre a variável percepção de competência escolar e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	<i>Effect Size</i>
Percepção de Competência Escolar	%	%	%	
Muito boa	9.1	8.9	9.1	.12
Boa	31.1	39.6	33.8	
Média	56.6	45.5	53.1	
Inferior à média	3.2	5.9	4.1	

( $\chi^2=4.38$ , g.l.=3,  $p=ns$ ,  $n=320$ )

No que diz respeito ao sentimento em relação à escola, e de acordo com os dados apresentados no quadro 11, também não se verificam diferenças significativas a este nível entre os dois grupos. Cerca de 79% dos alunos do

grupo 1 refere gostar muito/um pouco da escola, enquanto que 50.5% dos alunos do grupo 2 indica gostar um pouco da escola. Medida a força desta associação, obteve-se um valor *V* de *Cramer* de .10, considerado muito baixo.

**Quadro 11: Associação entre a variável sentimento em relação à escola e a variável grupo**

Sentimento em Relação à Escola	Grupo 1 (Família) %	Grupo 2 (Lar) %	Total %	Effect Size
Gosta Muito	20.7	22.8	21.4	.10
Gosta um Pouco	58.6	50.5	56.0	
Não Gosta Muito	14.9	15.8	15.2	
Não Gosta Nada	5.9	10.9	7.4	

( $\chi^2=3.36$ , g.l.=3,  $p=ns$ ,  $n=323$ )

Ao nível das expectativas futuras, percebe-se que a opção referente a continuar os estudos no ensino superior é muito mais apontada pelos adolescentes que vivem com a família (71%), sendo este valor bastante superior ao valor médio percentual (56.6%). A maior parte dos adolescentes que vive em lares refere querer arranjar emprego ou continuar os estudos na via profissional (cf. quadro 12). Observaram-se, a este nível, diferenças significativas entre as distribuições dos dois grupos ( $\chi^2=76.76$ , g.l.=3, *V* de *Cramer*=.49,  $p<.001$ ,  $n=325$ ).

**Quadro 12: Associação entre a variável expectativas futuras e a variável grupo**

Expectativas Futuras	Grupo 1 (Família) %	Grupo 2 (Lar) %	Total %	Effect Size
Estudar Universidade	71.0*	24.8*	56.6	.49
Estudar Curso Profissional	11.6*	29.7*	17.2	
Arranjar Emprego	7.1*	36.6*	16.3	
Não Sabe	10.3*	8.9*	9.8	

( $\chi^2=76.76$ , g.l.=3,  $p<.001$ ,  $n=325$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|



Relativamente à satisfação com a vida, medida pela *Escala de Satisfação com a Vida* (Cantrill, 1965), e ao sentimento de bem-estar global, avaliado através do *Mental Health Index – Kidscreen-10©* (Gaspar & Matos, 2008; Matos et al., 2006), pode verificar-se (cf. quadro 13) a existência de diferenças significativas ( $p<.001$ ) entre os dois grupos, com o grupo de adolescentes que vive com a família a obter resultados superiores em ambas as escalas. Os valores do *partial eta squared* encontrados são superiores a .06 e, portanto, indicativos de um efeito médio.

**Quadro 13: Diferenças entre os grupos para as variáveis satisfação com a vida e bem-estar global**

	Grupo 1 (Família)		Grupo 2 (Lar)		F	p	Effect Size
	N	M±DP	N	M±DP			
Satisfação com a Vida	221	6.98±1.77	101	5.85±2.18	24.21	.000	.082
Bem-Estar Global	212	38.10±5.97	101	34.29±6.05	27.70	.000	.070

*N*, dimensão amostral; *M*, média; *DP*, desvio padrão; *F*, estatística; *p*, nível de significância. Os grupos foram comparados através de um teste ONE-Way ANOVA.

Os resultados obtidos através da aplicação do *Beck Youth Inventories for Children and Adolescents* (Beck et al., 2001) apontam para diferenças significativas ( $p<.001$ ) entre os dois grupos nas variáveis auto-conceito, ansiedade, depressão, ira e comportamento disruptivo (quadro 14). O grupo de adolescentes que vive em lares de infância e juventude apresenta valores superiores aos do grupo de adolescentes que vive com a família nas variáveis ansiedade, depressão, ira e comportamento disruptivo. Na variável auto-conceito, é o grupo 1 que apresenta valores mais elevados (58.51±8.89 vs 54.58±9.58). Os resultados encontrados através do cálculo do *effect size*

indicam um efeito elevado para as variáveis depressão, ira e comportamento disruptivo (*partial eta squared* >.14).

**Quadro 14: Diferenças entre os grupos para as variáveis auto-conceito, ansiedade, depressão, ira e comportamento disruptivo**

	Grupo 1 (Família)		Grupo 2 (Lar)		F	p	Effect Size
	N	M±DP	N	M±DP			
Auto-conceito	216	58.51±8.89	100	54.58±9.58	12.74	.000	.039
Ansiedade	223	37.72±9.40	98	45.29±11.54	38.22	.000	.107
Depressão	222	30.07±9.13	99	39.03±11.83	54.55	.000	.146
Ira	219	31.56±9.31	99	41.16±10.83	65.32	.000	.171
Comportamento Disruptivo	223	25.69±5.92	99	34.14±10.68	82.67	.000	.205

*N*, dimensão amostral; *M*, média; *DP*, desvio padrão; *F*, estatística; *p*, nível de significância. Os grupos foram comparados através de um teste One-Way ANOVA.

Relativamente à *Life Events Checklist* (Johnson, 1986), consideraram-se os acontecimentos assinalados pelos sujeitos como positivos (AVP) e negativos (AVN), cotados de acordo com o seu grau de impacto (1 - Nenhum efeito; 2 - Pouco efeito; 3 - Efeito médio; 4 - Muito efeito). A escala final foi obtida através da soma dos valores de cada um dos itens. Quando comparados os resultados de ambos os grupos conclui-se que não existem entre eles diferenças significativas (cf. quadro 15).

**Quadro 15: Diferenças entre os grupos para as variáveis acontecimentos de vida negativos e acontecimentos de vida positivos**

	Grupo 1 (Família)		Grupo 2 (Lar)		F	p	Effect Size
	N	M±DP	N	M±DP			
Acontecimentos de Vida Negativos	225	5.46±8.20	102	6.43±6.82	1.09	.298	.003
Acontecimentos de Vida Positivos	225	2.71±3.62	102	3.62±4.72	3.61	.058	.011

*N*, dimensão amostral; *M*, média; *DP*, desvio padrão; *F*, estatística; *p*, nível de significância. Os grupos foram comparados através de um teste One-Way ANOVA.

No que concerne ao *California Healthy Kids Resilience Assessment Module* (Versão 6.0), adaptado para a população portuguesa por Helena Martins (2005), apresentam-se os dados obtidos relativamente aos recursos externos no quadro 16.

**Quadro 16: Diferenças entre os grupos para as dimensões dos Recursos Externos do *California Healthy Kids Resilience Assessment Module***

	Grupo 1 (Família)		Grupo 2 (Lar)		F	p	Effect Size
	N	M±DP	N	M±DP			
Escola – Relações Afectivas	216	2.54±0.76	97	2.72±0.75	3.75	.054	.012
Escola – Expectativas	212	2.77±0.77	96	2.92±0.73	2.64	.106	.008
Escola – Participação	219	2.52±0.75	96	2.35±0.76	3.39	.067	.011
Escola Total	209	2.62±0.65	95	2.66±0.64	0.38	.537	.001
Família – Relações Afectivas	213	3.24±0.82	96	3.10±0.78	2.00	.158	.006
Família – Expectativas	212	3.45±0.68	97	3.23±0.75	6.23	.013	.020
Família – Participação	215	3.00±0.79	97	2.52±0.78	24.93	.000	.074
Família Total	210	3.24±0.68	96	2.95±0.69	11.82	.001	.037
Comunidade – Relações Afectivas	217	3.10±0.97	97	3.05±0.90	0.19	.666	.000
Comunidade – Expectativas	217	3.12±0.98	96	3.10±0.89	0.03	.860	.000
Comunidade – Participação	211	2.62±1.00	98	2.13±0.83	18.34	.000	.056
Comunidade Total	209	2.95±0.82	96	2.76±0.73	3.48	.063	.011
Pares – Relações Afectivas	216	3.42±0.78	99	3.25±0.83	2.92	.089	.009
Pares – Expectativas	218	3.06±0.55	97	2.80±0.68	13.01	.000	.040
Pares Total	216	3.24±0.55	97	3.04±0.61	8.30	.004	.026
Recursos Externos Total	191	3.03±0.52	94	2.85±0.55	7.25	.008	.025

*N*, dimensão amostral; *M*, média; *DP*, desvio padrão; *F*, estatística; *p*, nível de significância. Os grupos foram comparados através de um teste One-Way ANOVA.

Verifica-se que o grupo 1 apresenta valores médios superiores em todas as dimensões, exceptuando-se as relações afectivas na escola, as expectativas na escola e o total referente à escola. Observa-se a existência de diferenças significativas entre os grupos em diversas sub-escalas: expectativas na família ( $p<.05$ ), pares total, família total ( $p<.01$ ), participação na família,

participação na comunidade e expectativas nos pares ( $p<.001$ ). Também ao nível do total dos recursos externos, as diferenças apresentadas entre os grupos são significativas ( $p<.01$ ). No que concerne ao cálculo do *effect size*, os valores do *partial eta squared* obtidos indicam um efeito baixo para a maior parte das dimensões.

Relativamente aos recursos internos, os valores médios obtidos são superiores no grupo 1 em todas as dimensões (cf. quadro 17). Existem diferenças significativas entre os grupos nas sub-escalas empatia, autoconhecimento ( $p<.05$ ) e objectivos e aspirações ( $p<.001$ ). O mesmo se pode dizer em relação ao total de recursos internos ( $p<.01$ ). Calculado o *effect size* através do *partial eta squared*, verifica-se que os valores encontrados são indicadores de efeitos reduzidos, à excepção do obtido para a dimensão objectivos e aspirações, que é considerado um valor médio ( $>.06$ ).

**Quadro 17: Diferenças entre os grupos para as dimensões dos Recursos Internos do *California Healthy Kids Resilience Assessment Module***

	Grupo 1 (Família)		Grupo 2 (Lar)		F	P	Effect Size
	N	M $\pm$ DP	N	M $\pm$ DP			
Cooperação e Comunicação	213	3.01 $\pm$ 0.71	96	2.91 $\pm$ 0.73	1.36	.244	.004
Auto-Eficácia	214	3.04 $\pm$ 0.67	97	2.89 $\pm$ 0.75	2.79	.096	.009
Empatia	213	3.03 $\pm$ 0.77	97	2.82 $\pm$ 0.79	5.21	<b>.023</b>	.017
Resolução de Problemas	214	3.01 $\pm$ 0.84	98	2.81 $\pm$ 0.89	3.58	.059	.011
Autoconhecimento	214	3.14 $\pm$ 0.75	96	2.94 $\pm$ 0.78	4.81	<b>.029</b>	.015
Objectivos e Aspirações	215	3.35 $\pm$ 0.71	96	2.86 $\pm$ 0.81	28.55	<b>.000</b>	.085
Total Recursos Internos	209	3.10 $\pm$ 0.62	94	2.87 $\pm$ 0.65	8.54	<b>.004</b>	.028

*N*, dimensão amostral; *M*, média; *DP*, desvio padrão; *F*, estatística; *p*, nível de significância. Os grupos foram comparados através de um teste One-Way ANOVA.

No que diz respeito à adopção de comportamentos de risco associados à sexualidade e ao consumo de substâncias, os resultados obtidos indicam que

cerca de 42% dos adolescentes do grupo 1 já experimentaram fumar, enquanto que para os adolescentes do grupo 2 os resultados a este nível apontam para os 67.3%, valor acima do valor médio percentual (50%). Efectuado o teste do qui-quadrado, pode afirmar-se que as diferenças entre as distribuições dos grupos para esta variável são estatisticamente significativas ( $\chi^2=17.05$ , g.l.=1,  $V$  de Cramer=.23,  $p<.001$ ,  $n=318$ ).

**Quadro 18: Associação entre a variável experimentação de tabaco e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Experimentação de Tabaco	%	%	%	
Não	57.7*	32.7*	50.0	.23
Sim	42.3*	67.3*	50.0	

( $\chi^2=17.05$ , g.l.=1,  $p<.001$ ,  $n=318$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

Relativamente ao consumo de tabaco (cf. quadro 19), 6.3% dos adolescentes que vivem com a família afirmaram fumar todos os dias, enquanto que cerca de 22% dos adolescentes acolhidos em lares referiram o mesmo, com valores significativamente acima da média percentual (11.3%). A força da associação revelou um coeficiente  $V$  de Cramer de .26.

**Quadro 19: Associação entre a variável consumo de tabaco e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Consumo de Tabaco	%	%	%	
Não Fuma	80.1*	60.2*	74.0	.26
Menos do que Uma Vez por Semana	5.4	10.2	6.9	
Pelo Menos Uma Vez por Semana	8.1*	7.1*	7.8	
Todos os Dias	6.3*	22.4*	11.3	

( $\chi^2=21.58$ , g.l.=3,  $p<.001$ ,  $n=319$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

No que se refere ao consumo de bebidas alcoólicas, quer ao nível do consumo de cerveja, quer ao nível do consumo de bebidas destiladas, apenas existem diferenças significativas entre as distribuições dos dois grupos para algumas das respostas referidas (cf. quadro 20).

**Quadro 20: Associação entre as variáveis consumo de cerveja e consumo de bebidas destiladas e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
<b>Consumo de Cerveja</b>	%	%	%	
Nunca	39.8	52.0	43.6	
Raramente	34.3*	35.7*	34.7	
Todos os Meses	13.4	7.1	11.5	.19
Todas as Semanas	11.6*	3.1*	8.9	
Todos os Dias	0.9	2.0	1.3	
<b>Consumo de Bebidas Destiladas</b>				
Nunca	32.6*	51.5*	38.5	
Raramente	39.1	36.4	38.2	
Todos os Meses	20.5*	7.1*	16.2	.22
Todas as Semanas	7.0	4.0	6.1	
Todos os Dias	0.9	1.0	1.0	

Consumo cerveja ( $\chi^2=10.81$ , g.l.=4,  $p<.05$ ,  $n=314$ ); Consumo bebidas destiladas ( $\chi^2=14.91$ , g.l.=4,  $p<.01$ ,  $n=314$ )

\* Valor do residual ajustado superior a |2|

Os dados obtidos relativamente à ocorrência de embriaguez (cf. quadro 21) mostram que cerca de 41% dos adolescentes do grupo 1 já ficou embriagado pelo menos uma vez, tendo indicado o mesmo cerca de 48% dos adolescentes do grupo 2. Para esta variável, apenas existe uma associação significativa entre o grupo e o ter ficado embriagado uma vez (valor do residual ajustado superior a |2|).

**Quadro 21: Associação entre a variável embriaguez e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Embriaguez	%	%	%	
Nunca	59.9	51.5	57.3	
Uma Vez	12.6*	22.8*	15.8	
Duas ou Três Vezes	14.4	9.9	13.0	.16
Quatro a Dez Vezes	8.6	7.9	8.4	
Mais de Dez Vezes	4.5	7.9	5.6	

( $\chi^2=7.97$ , g.l.=4,  $p=ns$ ,  $n=323$ ); \* Valor do residual ajustado superior a [2]

Quando questionados acerca da experimentação de *marijuana*, cerca de 13% dos jovens do grupo 1 referiu já ter experimentado, sendo que aproximadamente 27% dos jovens do grupo 2 indicaram o mesmo. A este nível, como é possível verificar no quadro 22, existem diferenças significativas nas distribuições dos grupos para as opções de resposta “nunca”, “uma ou duas vezes” e “seis a nove vezes”.

**Quadro 22: Associação entre a variável experimentação de marijuana e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Experimentação de Marijuana	%	%	%	
Nunca	86.5*	73.0*	82.3	
Uma ou Duas Vezes	5.4*	12.0*	7.5	
Três a Cinco Vezes	3.6	2.0	3.1	
Seis a Nove Vezes	0.5*	6.0*	2.2	.24
Dez a Dezanove Vezes	0.5	2.0	0.9	
Vinte a Trinta e Nove Vezes	0.9	2.0	1.2	
Quarenta Vezes ou Mais	2.7	3.0	2.8	

( $\chi^2=18.35$ , g.l.=6,  $p<.01$ ,  $n=322$ ); \* Valor do residual ajustado superior a [2]

No que diz respeito ao consumo de drogas ilícitas no último mês, pode verificar-se (cf. quadro 23) que os adolescentes que vivem em lares apresentaram valores significativamente superiores aos apresentados pelos

adolescentes que vivem com as suas famílias ( $\chi^2=9.38$ , g.l.=3, V de Cramer=.17,  $p<.05$ , n=319) em algumas das opções de resposta.

**Quadro 23: Associação entre a variável consumo de drogas ilícitas no último mês e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Consumo de Drogas no Último Mês	%	%	%	
Nunca	92.7*	81.2*	89.0	
Uma Vez	2.8	6.9	4.1	.17
Mais do que Uma Vez	3.2*	8.9*	5.0	
Consumo Regular	1.4	3.0	1.9	

( $\chi^2=9.38$ , g.l.=3,  $p<.05$ , n=319); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

Quando questionados acerca da sua sexualidade, os adolescentes do grupo 2 referem mais frequentemente já ter tido relações sexuais, apresentando valores significativamente acima (55.9%) do valor médio percentual (35.3%). O oposto se passa em relação ao grupo dos adolescentes que vivem com a família. A força da associação revelou um coeficiente V de Cramer de .29.

**Quadro 24: Associação entre a variável relações sexuais e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Relações Sexuais	%	%	%	
Não	74.2*	44.1*	64.7	.29
Sim	25.8*	55.9*	35.3	

( $\chi^2=27.67$ , g.l.=1,  $p<.001$ , n=323); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

Relativamente à idade de início da primeira relação sexual, pode observar-se (cf. quadro 25) que os adolescentes que vivem em lar iniciaram mais cedo a sua vida sexual do que os adolescentes que vivem com a família.



Efectuado o teste do qui-quadrado, verifica-se que as diferenças entre as distribuições dos dois grupos são estatisticamente significativas ( $\chi^2=17.37$ , g.l.=6, *V de Cramer*=.39,  $p<.01$ ,  $n=113$ ) para as respostas “treze anos” e “dezasseis anos” (valor do residual ajustado superior a |2|).

**Quadro 25: Associação entre a variável idade da primeira relação sexual e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Idade da Primeira Relação Sexual	%	%	%	
Onze Anos ou Menos	1.8	7.1	4.4	
Doze Anos	7.0	14.3	10.6	
Treze Anos	5.3*	19.6*	12.4	
Catorze Anos	17.5	17.9	17.7	.39
Quinze Anos	22.8	26.8	24.8	
Dezasseis Anos	28.1*	8.9*	18.6	
Dezassete Anos ou Mais	17.5	5.4	11.5	

( $\chi^2=17.37$  g.l.=6,  $p<.01$ ,  $n=113$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

Quando questionados sobre o uso do preservativo na última relação sexual (cf. quadro 26), são os adolescentes do grupo 1 que mais referem ter utilizado este método, apresentando valores significativamente acima (80.4%) do valor médio percentual (70.8%). Medida a força da associação, encontrou-se um coeficiente *V de Cramer* igual a .21.

**Quadro 26: Associação entre a variável uso do preservativo na última relação sexual e a variável grupo**

	Grupo 1 (Família)	Grupo 2 (Lar)	Total	Effect Size
Uso do Preservativo na Última Relação Sexual	%	%	%	
Não	19.6*	38.6*	29.2	
Sim	80.4*	61.4*	70.8	.21

( $\chi^2=4.91$ , g.l.=1,  $p<.05$ ,  $n=113$ ); \* Valor do residual ajustado superior a |2|

### 5.3. Análise das Associações entre as Variáveis em Estudo

A literatura parece indicar que as ligações positivas à família, escola, comunidade e pares (recursos ambientais) constituem factores de protecção, nomeadamente pela sua influência ao nível das competências pessoais e sociais (recursos internos), promovendo resultados positivos em várias áreas (saúde, social, académica, etc.) e desencorajando o envolvimento em comportamentos de risco. Esta interacção estabelecida entre factores de resiliência, como os recursos ambientais e os recursos internos, foi estudada por vários autores, nomeadamente por Benard (2004), cujos trabalhos deram origem ao modelo conceptual da resiliência e desenvolvimento na adolescência, citado anteriormente neste trabalho.

Tendo por referência precisamente este modelo, aplicou-se o método das equações estruturais no sentido de propor dois modelos explicativos referentes, um a resultados académicos e outro a resultados no âmbito da saúde.

Começou-se por transformar as variáveis ordinais em variáveis contínuas através do procedimento *Optimal Scalling* (Simões, Batista-Foguet, & Matos, 2008), método que atribui quantificações óptimas às variáveis categóricas (nominais ou ordinais), permitindo ainda a análise de relações entre as variáveis em estudo (Pestana & Gageiro, 2000).

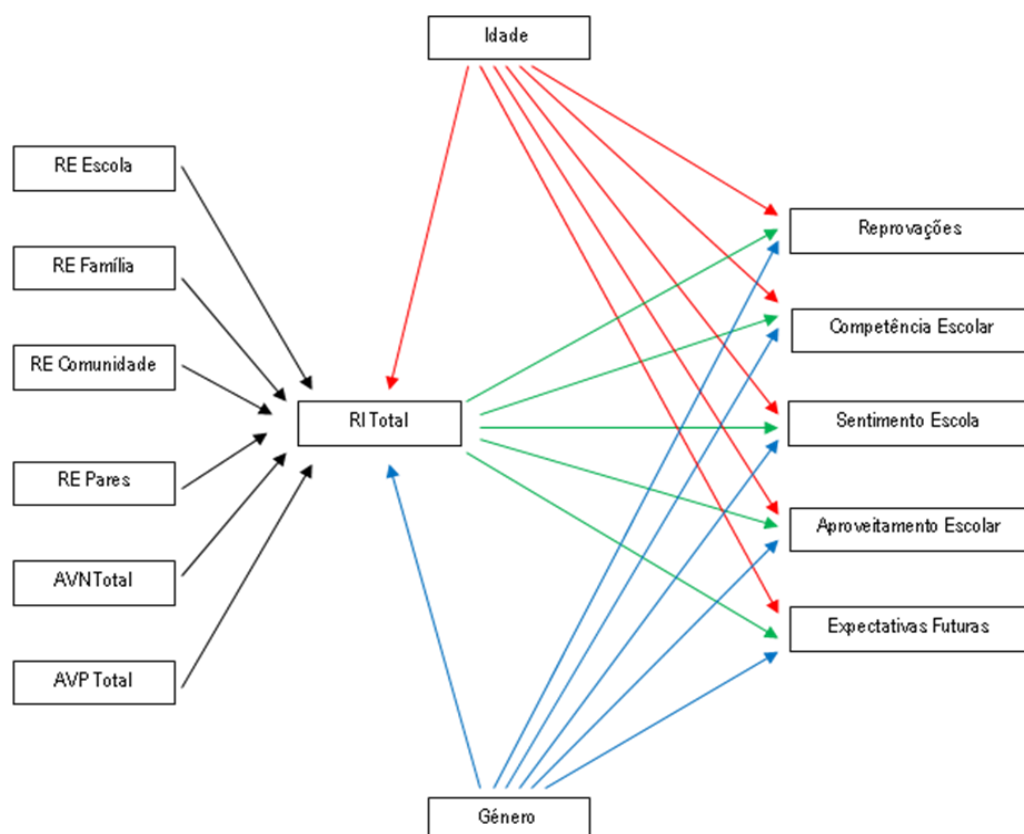
Para avaliar a adequação de cada modelo utilizaram-se os seguintes índices de ajustamento: *Bentler-Bonnet Nonnormed Fit Index* (NNFI), *Comparative Fit Index* (CFI), *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) e *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA). Um adequado

ajustamento de um modelo é indicado por valores superiores a .95 nos índices NNFI e CFI (Hu & Bentler, 1999, cit. in Halliday-Boykins & Graham, 2001), e inferiores a .05 nos índices SRMR e RMSEA (Bentler, 1995). Byrne (1994) apresenta como valores aceitáveis para o NNFI e o CFI valores superiores a .90. Em relação ao índice RMSEA, Browne e Cudeck (1993, cit. in Gustafsson, 2000) referem como aceitável um valor inferior a .08. Para cada um dos modelos é ainda apresentado o qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Apesar da obtenção de um qui-quadrado não significativo constituir um bom índice de ajustamento, importa referir que este índice é sensível ao número de sujeitos da amostra (Schumacker & Lomax, 1996). A amostra deste estudo é constituída por um número não muito elevado de sujeitos e, como tal, o qui-quadrado pode constituir um bom índice para avaliar a adequação dos modelos. Outros critérios têm sido propostos a partir do qui-quadrado, nomeadamente o Satorra-Bentler  $\chi^2$ , cuja significância foi analisada considerando a divisão do seu valor pelos graus de liberdade (*qui-quadrado relativo*), de forma a torná-la menos dependente da dimensão amostral. O valor obtido para este *ratio* deverá ser menor do que 2.0 (Ullman, 2000). De salientar ainda que todos os índices apresentados (à excepção do índice SRMR) foram obtidos através do método *Robust (Satorra-Bentler Scaled)*, utilizado quando os valores da curtose multivariada sugerem que a amostra não tem uma distribuição normal. Obtêm-se assim resultados mais fiáveis do que utilizando os métodos usuais, como é o caso do *Maximum Likelihood* (Simões, 2007).

Após a análise dos modelos inicialmente propostos e dos respectivos índices de ajustamento referidos anteriormente, procedeu-se à análise do *Lagrange Multiplier test* – *LM test* (Bentler, 1995) para adicionar parâmetros significativos e consistentes com a teoria (por exemplo, associações entre variáveis observadas) no sentido de conferir um melhor ajustamento ao modelo através de associações inicialmente não previstas. Finalmente, através do *Wald test* (Bentler, 1995) foram analisadas as associações não significativas, propostas no modelo inicial, que conseqüentemente foram excluídas do modelo gráfico final.

#### **5.3.1. Modelo proposto para as variáveis relacionadas com a área académica**

Os resultados obtidos em relação à adequação do modelo explicativo proposto para a área académica (cf. figura 2) indicaram um nível muito fraco, especialmente em alguns dos índices (cf. quadro 27 - etapa 1). Contudo, a análise do *LM test* mostrou que a introdução de ligações entre variáveis, mais concretamente entre algumas das variáveis dependentes, conduziria a diminuições significativas no valor do qui-quadrado. Dado que estas ligações surgem frequentemente referidas na literatura, optou-se por introduzi-las e reestimar o modelo (cf. quadro 27 – etapas 2 a 7). Os resultados obtidos após a introdução destes parâmetros mostram que os níveis de adequação do modelo surgem bastante mais ajustados. Analisaram-se também os resultados obtidos no *Wald test*, que mostraram a existência de sete ligações não significativas, posteriormente retiradas do modelo gráfico final.



**Figura 2. Modelo inicialmente proposto para as variáveis relacionadas com a área académica**

Através da análise do quadro 27 percebe-se que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo. Verifica-se que, na última etapa (modelo final), todos os índices de ajustamento são aceitáveis: o CFI e o NNFI são superiores a .95; a RMSEA e a SRMR são menores que .05 e o rácio  $\chi^2/\text{gl}$  é inferior a 2.0. Estes valores indicam que o modelo apresenta uma adequação aceitável.

**Quadro 27: Índices de ajustamento do modelo explicativo proposto para a área académica**

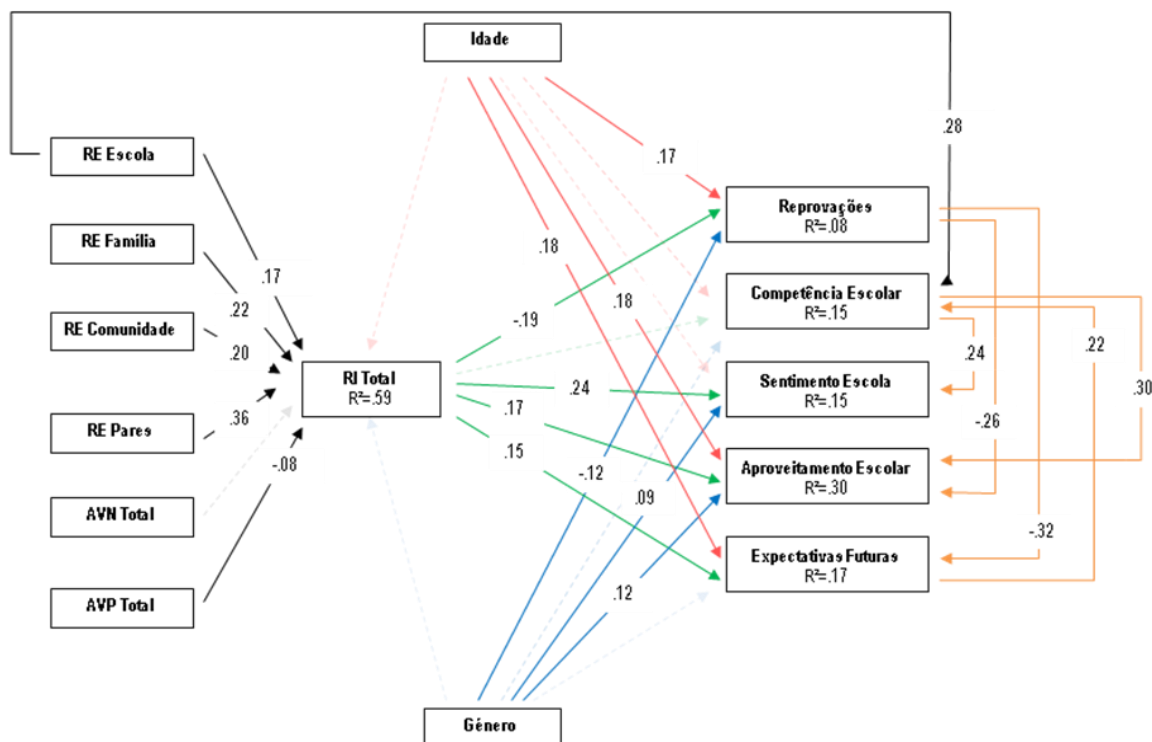
	X <sup>2</sup> (g.l.) <sup>1</sup>	CFI <sup>2</sup>	NNFI <sup>2</sup>	RMSEA (90% I.C.) <sup>2</sup>	SRMR
Etapa 1	173.09***(40)	.828	.610	.113 (.095-.130)	.077
Etapa 2	143.15***(39)	.866	.687	.101 (.083-.119)	.071
Etapa 3	114.48***(38)	.901	.764	.088 (.069-.106)	.065
Etapa 4	93.17***(37)	.928	.822	.076 (.057-.095)	.059
Etapa 5	77.09***(36)	.947	.866	.066 (.045-.086)	.054
Etapa 6	63.31**(35)	.964	.905	.056 (.033-.077)	.048
Etapa 7	46.78(34)	.984	.956	.038 (.000-.062)	.039

1 – Satorra-Bentler Chi-Square; 2 – Robust; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

**Etapa 1** – Modelo proposto; **Etapa 2** – **Introdução de parâmetros:** ligação percepção de competência escolar-aproveitamento escolar; **Etapa 3** – **Introdução de parâmetros:** ligação reprovações-expectativas futuras; **Etapa 4** – **Introdução de parâmetros:** ligação reprovações-aproveitamento escolar; **Etapa 5** – **Introdução de parâmetros:** ligação percepção de competência escolar-sentimento em relação à escola; **Etapa 6** – **Introdução de parâmetros:** ligação expectativas futuras-percepção de competência escolar; **Etapa 7** – **Introdução de parâmetros:** ligação recursos externos na escola-percepção de competência escolar/Modelo final

A solução estandardizada obtida (ver coeficientes *beta* apresentados na figura 3) permite verificar que a variável com maior impacto ao nível dos recursos internos é a variável recursos no contexto de pares ( $\beta=.36$ ). Seguem-se, em termos de impacto, a família ( $\beta=.22$ ) e a comunidade ( $\beta=.20$ ). Qualquer um destes factores surge com coeficientes *beta* positivos, o que permite afirmar que quanto mais fortes são os recursos nos contextos de vida significativos, mais fortes são os recursos internos. Ao nível da percepção de competência escolar, apenas as variáveis recursos na escola ( $\beta=.28$ ) e expectativas futuras ( $\beta=.22$ ) apresentaram um impacto significativo. Verifica-se ainda que, quer os recursos internos ( $\beta=.24$ ), quer a percepção de competência escolar ( $\beta=.24$ ), apresentaram um impacto significativo ao nível do sentimento em relação à escola. É de salientar o impacto significativo das reprovações ( $\beta=-.26$ ) e da percepção de competência escolar ( $\beta=.30$ ) no aproveitamento escolar. O coeficiente *beta* negativo associado à ligação entre as reprovações e as

expectativas futuras ( $\beta = -.32$ ) permite afirmar que quanto mais elevadas forem as reprovações, mais baixas serão as expectativas futuras.



**Figura 3. Modelo final proposto para as variáveis relacionadas com a área académica**

**Nota.** As ligações apresentadas a tracejado representam relações não significativas (eliminadas no modelo final).

As relações que se acabaram de mencionar constituem as relações que apresentam um maior impacto<sup>3</sup>. No entanto, outras relações significativas foram verificadas, apesar de apresentarem um menor impacto nos factores em estudo. É, por exemplo, o caso do impacto da escola ( $\beta = .17$ ) e dos acontecimentos de vida positivos ( $\beta = -.08$ ) ao nível dos recursos internos. Ao nível das reprovações e do aproveitamento escolar, pode destacar-se o

<sup>3</sup> De acordo com Chin (1998), os coeficientes *beta* deverão ser iguais ou superiores a .20 para que possam ser considerados relevantes. Coeficientes com valores de .10 ou inferiores explicam uma percentagem de variância muito baixa, pelo que poderão ser considerados não muito interessantes.

impacto do género, da idade e dos recursos internos. Os coeficientes *beta* positivos associados às ligações entre a idade e as expectativas futuras ( $\beta=.18$ ) e os recursos internos e as expectativas futuras ( $\beta=.15$ ) permitem afirmar que quanto mais velhos forem os jovens e quanto mais fortes forem os seus recursos internos, mais elevadas serão as suas expectativas de futuro.

No quadro 28 apresentam-se os valores obtidos para a variância explicada e os residuais (*disturbance*). Relativamente à variância explicada, observa-se que a escola, a família, a comunidade e o contexto de pares, assim como os acontecimentos de vida positivos explicam cerca de 59% da variância ao nível dos recursos internos. No que concerne às reprovações, pode perceber-se que os recursos internos, a idade e o género explicam aproximadamente 8% da variância. A escola e as expectativas de futuro, com impacto significativo ao nível da percepção de competência escolar, parecem explicar cerca de 15% da variância. Relativamente ao sentimento em relação à escola, os recursos internos, o género e a percepção de competência escolar explicam igualmente 15% da variância. Ao nível do aproveitamento escolar, conseguiu-se um valor de aproximadamente 30% de variância explicada, através dos factores idade, género, recursos internos, reprovações e percepção de competência escolar. Por último, em relação às expectativas futuras, os recursos internos, a idade e as reprovações explicam cerca de 17% da variância.



**Quadro 28: Variância explicada e *disturbance* dos factores dependentes (Modelo proposto para a área académica)**

FACTOR	R <sup>2</sup>	<i>Disturbance</i>
Recursos Internos	.586	.644
Reprovações	.078	.960
Percepção de Competência Escolar	.146	.924
Sentimento em Relação à Escola	.150	.922
Aproveitamento Escolar	.295	.840
Expectativas Futuras	.174	.909

*R<sup>2</sup>, Variância explicada; Disturbance, Erro residual*

No que concerne às correlações entre os factores independentes (cf. quadro 29), é possível verificar a existência de correlações significativas entre algumas das variáveis. Os valores obtidos indicam que quanto mais fortes são os recursos num contexto de vida significativo, mais fortes são nos restantes contextos de vida dos jovens. Verifica-se também que as raparigas parecem apresentar recursos mais fortes ao nível da família e dos pares.

**Quadro 29: Correlações entre os factores independentes (Modelo proposto para a área académica)**

	Família	Escola	Comunidade	Pares	AVN	AVP	Género	Idade
Família								
Escola	.555*							
Comunidade	.627*	.487*						
Pares	.522*	.406*	.450*					
AVN	-.121	.067	-.075	.032				
AVP	-.030	.089	.059	.046	.376			
Género	.102*	-.012	.069	.279*	.152	.109		
Idade	-.066	-.043	-.014	.084*	-.032	.023	.148*	

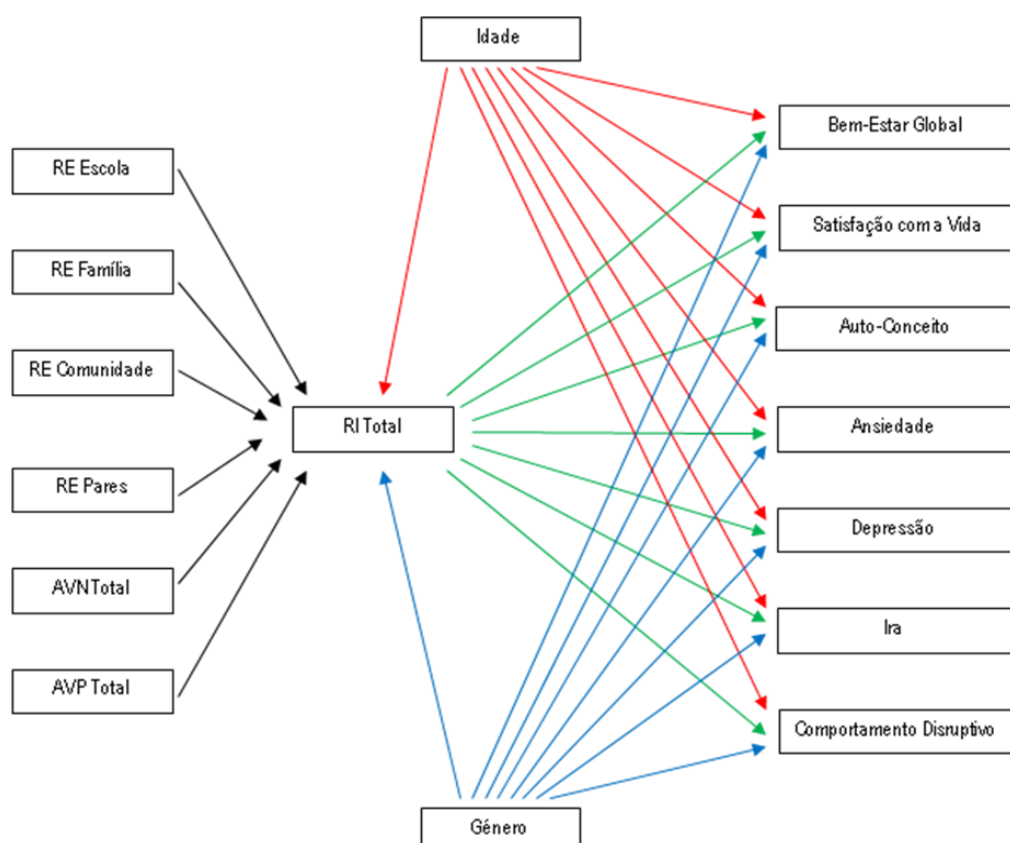
\* $p < .05$

Os resultados obtidos apontam para a adequação do modelo explicativo proposto para a área académica, baseado no modelo conceptual da resiliência

e desenvolvimento na adolescência. É notório o impacto dos recursos ambientais nos recursos internos que, por sua vez, têm influência sobre os resultados ao nível do contexto escolar.

### **5.3.2. Modelo proposto para as variáveis relacionadas com a área da saúde**

No que concerne à adequação do modelo explicativo proposto para a área da saúde (figura 4), os resultados obtidos revelaram que este apresenta um nível de adequação fraco, especialmente em alguns dos índices (cf. quadro 30 – etapa 1).



**Figura 4. Modelo inicialmente proposto para as variáveis relacionadas com a área da saúde**

No entanto, a análise do LM *test* mostrou que a introdução de ligações entre variáveis, maioritariamente entre algumas das variáveis dependentes, conduziriam a diminuições significativas no valor do qui-quadrado. Dado que estas ligações surgem frequentemente referidas na literatura, optou-se por introduzi-las e reestimar o modelo (quadro 30 – etapas 2 a 9). Após a introdução destes parâmetros, os resultados obtidos indicam que os níveis de adequação do modelo surgem mais ajustados. Por último, analisaram-se os resultados obtidos no *Wald test*, que mostraram a existência de onze ligações não significativas que foram retiradas do modelo gráfico final.

**Quadro 30: Índices de ajustamento do modelo explicativo proposto para a área da saúde**

	X <sup>2</sup> (g.l.) <sup>1</sup>	CFI <sup>2</sup>	NNFI <sup>2</sup>	RMSEA (90% I.C.) <sup>2</sup>	SRMR
<b>Etapas</b>					
Etapas 1	603.281***(63)	.582	.204	.186 (.173-.200)	.157
Etapas 2	479.676***(62)	.677	.375	.165 (.151-.179)	.144
Etapas 3	356.044***(61)	.772	.551	.140 (.126-.154)	.126
Etapas 4	244.444***(60)	.857	.715	.112 (.097-.126)	.098
Etapas 5	181.030***(59)	.906	.808	.092 (.076-.107)	.081
Etapas 6	143.034***(58)	.934	.864	.077 (.061-.093)	.075
Etapas 7	120.592***(57)	.951	.896	.067 (.050-.084)	.071
Etapas 8	99.976***(56)	.966	.927	.056 (.038-.074)	.056
Etapas 9	87.426**(53)	.973	.940	.051 (.031-.070)	.049

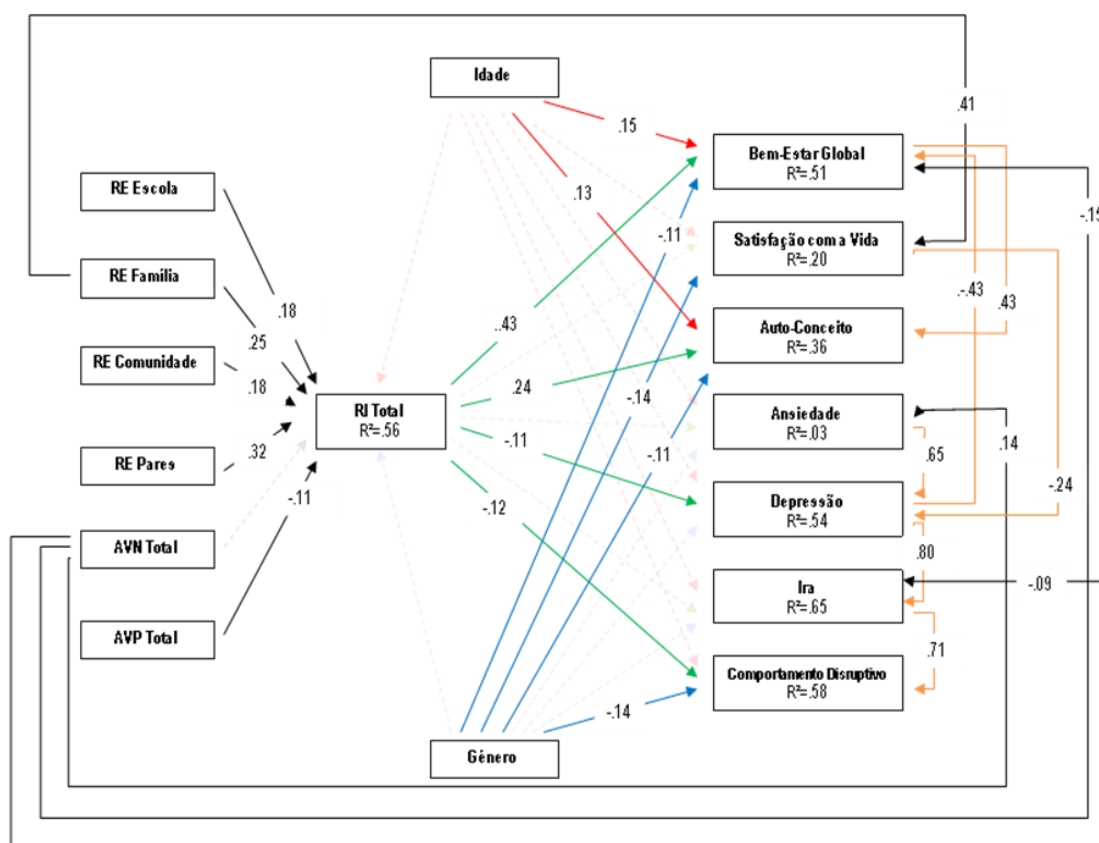
1 – Satorra-Bentler Chi-Square; 2 – Robust; \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

**Etapas** – Modelo proposto; **Etapas 2** – Introdução de parâmetros: ligação depressão-ira; **Etapas 3** – Introdução de parâmetros: ligação ira-comportamento disruptivo; **Etapas 4** – Introdução de parâmetros: ligação ansiedade-depressão; **Etapas 5** – Introdução de parâmetros: ligação depressão-bem-estar global; **Etapas 6** – Introdução de parâmetros: ligação bem-estar global-auto-conceito; **Etapas 7** – Introdução de parâmetros: ligação recursos externos na família-satisfação com a vida; **Etapas 8** – Introdução de parâmetros: ligação satisfação com a vida-depressão; **Etapas 9** – Introdução de parâmetros: ligações acontecimentos de vida negativos-ansiedade, acontecimentos de vida negativos-ira e acontecimentos de vida negativos-bem-estar global/Modelo final

A análise do quadro 30 mostra, mais uma vez, que os procedimentos realizados nas diversas etapas conduziram a melhores índices de ajustamento do modelo. Concretamente, verificou-se que na última etapa (modelo final), os índices de ajustamento são aceitáveis: o NNFI e o CFI são superiores a .90; a

RMSEA e a SRMR são menores que .08 e; o rácio  $\chi^2/\text{gl}$  é inferior a 2.0. Estes valores indicam que o modelo apresenta uma adequação aceitável.

A solução estandardizada obtida (ver coeficientes *beta* apresentados na figura 5) permite verificar que a variável com maior impacto ao nível dos recursos internos é a variável recursos no contexto de pares ( $\beta=.32$ ) seguindo-se a família ( $\beta=.25$ ). Estes factores surgem com coeficientes *beta* positivos, o que indica que quanto mais fortes são os recursos nestes contextos de vida significativos, mais fortes são os recursos internos. Em relação ao impacto dos recursos internos, bem como do género e da idade, nas variáveis relativas à saúde, verificou-se que os recursos internos têm um impacto significativo ao nível do bem-estar global ( $\beta=.43$ ) e do auto-conceito ( $\beta=.24$ ). É possível verificar que os recursos externos na família constituem o factor com maior impacto ao nível da satisfação com a vida ( $\beta=.41$ ). Em relação ao bem-estar global, observa-se que a depressão tem um impacto negativo a este nível de  $\beta=-.43$ , o que permite afirmar que quanto mais fracos forem os sintomas de depressão, mais elevados serão os índices de bem-estar. O coeficiente *beta* positivo de .43 associado à ligação entre o bem-estar global e o auto-conceito indica que quanto mais elevado for o bem-estar, mais altos serão os valores ao nível do auto-conceito. No que concerne à depressão, verifica-se o impacto significativo da ansiedade ( $\beta=.65$ ) e da satisfação com a vida ( $\beta=-.24$ ). Os resultados indicam ainda um impacto significativo da depressão na ira ( $\beta=.80$ ) e da ira ao nível do comportamento disruptivo ( $\beta=.71$ ).



**Figura 5. Modelo final proposto para as variáveis relacionadas com a área da saúde**

**Nota.** As ligações apresentadas a tracejado representam relações não significativas (eliminadas no modelo final).

As relações que se acabaram de mencionar constituem as relações com maior impacto. No entanto, foram observadas outras relações significativas, apesar de apresentarem um menor impacto nos factores em estudo. É, por exemplo, o caso do impacto dos acontecimentos de vida positivos ( $\beta = -.11$ ), da escola ( $\beta = .18$ ) e da comunidade ( $\beta = .18$ ) ao nível dos recursos internos. No que se refere às variáveis relativas à saúde, salienta-se o impacto dos acontecimentos de vida negativos no bem-estar global ( $\beta = -.15$ ), na ansiedade ( $\beta = .14$ ) e na ira ( $\beta = -.09$ ). O coeficiente *beta* negativo associado à ligação entre os recursos internos e a depressão ( $\beta = -.11$ ) e comportamento disruptivo

( $\beta=-.12$ ) permite afirmar que quanto mais elevados forem estes recursos, menores serão os índices ao nível da depressão e comportamento disruptivo. Por último, no caso do género e da idade, salienta-se o impacto positivo da idade ao nível do bem-estar global ( $\beta=.15$ ) e do auto-conceito ( $\beta=.13$ ), assim como o impacto negativo do género ao nível do bem-estar global ( $\beta=-.11$ ), da satisfação com a vida ( $\beta=-.14$ ), do auto-conceito ( $\beta=-.11$ ) e do comportamento disruptivo ( $\beta=-.14$ ).

O quadro 31 apresenta a variância explicada e o valor dos residuais (*disturbance*). Em relação à variância explicada, verifica-se que os acontecimentos de vida negativos, os recursos internos, a idade, o género e a depressão explicam cerca de 51% da variância ao nível do bem-estar global. No que diz respeito à satisfação com a vida, as variáveis com um impacto significativo a este nível (género e família) explicam cerca de 20% da variância. Relativamente ao auto-conceito, o nível de variância explicada pelos recursos internos, pela idade, pelo género e pelo bem-estar global é de cerca de 36%. Os acontecimentos de vida negativos explicam cerca de 3% da variância ao nível da ansiedade. Pode igualmente verificar-se que os recursos internos, a satisfação com a vida e a ansiedade explicam aproximadamente 54% da variância na depressão. No que diz respeito à ira, os acontecimentos de vida negativos e a depressão explicam cerca de 65% da variância. O valor da variância explicada ao nível do comportamento disruptivo, e através dos recursos internos, do género e da ira, é de aproximadamente 58%. Por último, verifica-se que a família, a escola, a comunidade e os pares, assim como os

acontecimentos de vida positivos, explicam cerca de 56% da variância ao nível dos recursos internos.

**Quadro 31: Variância explicada e *disturbance* dos factores dependentes (Modelo proposto para a área da saúde)**

FACTOR	R <sup>2</sup>	<i>Disturbance</i>
Recursos Internos	.559	.664
Bem-Estar Global	.509	.701
Satisfação com a Vida	.201	.894
Auto-Conceito	.359	.801
Ansiedade	.033	.983
Depressão	.542	.677
Ira	.647	.594
Comportamento Disruptivo	.575	.652

R<sup>2</sup>, Variância explicada; *Disturbance*, Erro residual

Em relação às correlações entre os factores independentes (cf. quadro 32), é possível verificar a existência de diversas correlações significativas (positivas e negativas) entre os diferentes factores. De uma forma geral, pode afirmar-se que quanto mais elevados são os recursos num contexto de vida significativo, mais elevados são também nos restantes contextos.

**Quadro 32: Correlações entre os factores independentes (Modelo proposto para a área da saúde)**

	Família	Escola	Comunidade	Pares	AVN	AVP	Género	Idade
Família								
Escola	.552*							
Comunidade	.636*	.488*						
Pares	.518*	.374*	.423*					
AVN	-.087	.080	-.060*	.031				
AVP	-.003	.084	.059	.054	.336			
Género	.070	-.074*	.028	.295*	.170*	.115		
Idade	-.087*	-.076	-.038	.071	-.035	.048	.176*	

\* $p < .05$

Estes resultados sugerem que este modelo é adequado para explicar os processos em análise, sustentando a hipótese de que a influência dos recursos ambientais nos resultados que dizem respeito à saúde é mediada por recursos internos.

#### **5.4. Discussão dos Resultados**

Este estudo teve como principal objectivo analisar as eventuais diferenças existentes ao nível dos factores de risco e de protecção associados à resiliência entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude.

Atendendo às variáveis em estudo, verificou-se que, de uma forma geral, os resultados obtidos apontam para a existência de diferenças entre os dois grupos de sujeitos.

No que concerne ao desempenho escolar, constatou-se que os adolescentes que vivem em lares apresentaram níveis mais elevados de insucesso, nomeadamente, maior número de reprovações e aproveitamento mais fraco, o que vai ao encontro de outros estudos realizados neste âmbito (Fantuzzo & Perlman, 2007; Manso, García-Baamonde, Alonso, & Barona, 2011; Mitic & Rimer, 2002; Pecora et al., 2006; Ringle, Ingram, & Thompson, 2010; Schelble, Franks, & Miller, 2010; Vinnerljung et al., 2005).

Ao nível do sentimento em relação à escola e da percepção de competência escolar, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, resultados que, embora inconsistentes com os resultados reportados por alguns estudos que apontam para baixos índices ao nível do



auto-conceito académico nos adolescentes acolhidos em lares (Amado et al., 2003; Attar-Schwartz, 2009), são consistentes com o pressuposto teórico do desinteresse e desvalorização da actividade académica, condensado na ideia de existência de uma auto-percepção de competência que, deliberadamente, não se mobiliza por desinteresse. Parece haver mobilização de um dispositivo de protecção que amortece o efeito do resultado escolar sobre a auto-percepção de competência, protegendo também, desta forma, a auto-estima. Os resultados escolares, por si só, não parecem ser muito relevantes, comparativamente com a percepção que se tem desses resultados e que parece ser frequentemente sobrestimada por esta população (Kinard, 2001; Manso et al., 2011; Senos & Diniz, 1998).

Relativamente às expectativas futuras, são notórias as diferenças existentes entre as opções seleccionadas pelos dois grupos de sujeitos. Os adolescentes que vivem com as famílias revelaram possuir expectativas mais elevadas relativamente ao prosseguimento de estudos, com uma grande maioria a indicar querer continuar os estudos na universidade. Já os adolescentes acolhidos em lar manifestaram maioritariamente vontade de arranjar emprego ou seguir a via da formação profissional. Estes resultados estão em sintonia com as conclusões de alguns estudos efectuados que indicam que os adolescentes acolhidos no sistema de promoção e protecção, por enfrentarem um maior número de obstáculos, abandonam a escola mais cedo, sendo poucos os que prosseguem estudos ao nível do ensino superior (Nickerson, Hopson, & Steinke, 2011; Ringle et al., 2010; Sulimani-Aidan & Benbenishty, 2011; Trout, Hagaman, Casey, Reid, & Epstein, 2008; Vinnerljung

et al., 2005). Ainda assim, não deixa de ser interessante salientar que cerca de um quarto dos adolescentes acolhidos em lares referiu querer ingressar no ensino superior, resultado que, de acordo com a literatura revista, não deve suscitar surpresa – Tzawa-Hayden (cit. in Kirk & Day, 2011), num estudo levado a cabo em 2004, referiu que, enquanto adolescentes, cerca de 70% destes jovens indicaram querer ir para a universidade mas, aos 19 anos, foram apenas 19% os que conseguiram ingressar no ensino superior.

No que diz respeito ao sentimento de bem-estar e satisfação com a vida, os resultados obtidos apontaram igualmente para a existência de diferenças a estes níveis entre os dois grupos de sujeitos. Os adolescentes acolhidos em lar apresentaram resultados mais baixos nestes instrumentos, que reflectem um sentimento de infelicidade, insatisfação e desadequação face aos diversos contextos da vida (família, escola, comunidade e grupo de pares). Tais resultados são suportados pela literatura, que tem indicado que a vivência institucional encerra em si inúmeras fragilidades, estando muitas vezes associada a dificuldades ao nível do estabelecimento de relações seguras e a problemas de ordem cognitiva, emocional, comportamental e social (Hagino, 2002, cit. in Davidson-Arad, 2005; Drapeau et al., 2007; Marinkovic & Backovic, 2007).

Os resultados obtidos para as escalas de ansiedade, depressão, ira e comportamento disruptivo denotam claramente uma maior prevalência destas sintomatologias no grupo de adolescentes que se encontram acolhidos em lares. E, de facto, tais informações corroboram a literatura existente nesta área (Hawkins-Rodgers, 2007; Kreppner et al., 2001; Manso et al., 2009; Marinkovic

& Backovic, 2007; Palareti & Berti, 2009; Rutter, 2000; Ward, 2009). Crianças e adolescentes expostos a um maior número de factores de risco têm uma maior probabilidade de apresentarem estas sintomatologias, com os níveis a aumentarem proporcionalmente ao número de riscos a que são expostos (Raviv, Taussig, Culhane, & Garrido, 2010). No que diz respeito à escala de auto-conceito, também os resultados obtidos vão ao encontro do esperado: os adolescentes acolhidos em lares apresentaram índices mais baixos ao nível do auto-conceito. Estes dados têm sido frequentemente referidos na literatura e apontados como consequência da interiorização de mensagens negativas resultantes de experiências de negligência, abuso ou maltrato (Aguilar-Vafaie et al., 2011; Manso et al., 2011; Taussig, 2002).

Comparando os dois grupos relativamente aos acontecimentos de vida negativos, verificou-se que os resultados obtidos não apontam para a existência de diferenças significativas, ao contrário do que se poderia prever. Seria expectável que os adolescentes acolhidos em lar, expostos a maiores níveis de adversidade, obtivessem resultados superiores ao nível dos acontecimentos de vida negativos. No entanto, também é certo que a institucionalização poderá funcionar como um mecanismo de protecção e, neste sentido, reduzir a exposição a determinado tipo de riscos aos quais muitas vezes os jovens estão sujeitos.

Por outro lado, constituindo a adolescência uma fase marcada por mudanças, instabilidade e conflito, poderá potenciar o aumento dos riscos desenvolvimentais (Haggerty, R., Sherrod, L., Gamezy, N. & Rutter, M., 2000, cit. in Brown & Witherspoon, 2002; Sapienza & Pedromônico, 2005),

contribuindo para que os resultados não variem significativamente entre os grupos.

Também ao nível dos acontecimentos de vida positivos, as vivências de ambos os grupos parecem ser semelhantes, independentemente de se estar ou não afastado do contexto familiar. Tais resultados poderão suportar a hipótese de que o acolhimento institucional poderá constituir uma oportunidade, sendo percebido por muitos dos jovens como um acontecimento de vida positivo.

Da análise dos dados referentes aos recursos externos que funcionam como factores de protecção da resiliência, é possível indicar quais deles parecem estar mais presentes em cada um dos grupos. Os adolescentes que vivem com a família apresentaram, de uma forma geral, valores mais elevados nos recursos relativos à família, à comunidade e aos pares do que os adolescentes acolhidos no âmbito do sistema de promoção e protecção. Tais resultados não suscitam surpresa, na medida em que muitos destes últimos não tiveram oportunidade, ao longo da sua vida, de receber cuidados primários e atenção adequada e apropriada por parte da família. E embora a instituição pareça poder providenciar esse suporte afectivo e social que constitui, indiscutivelmente, um factor protector, a maior parte desta população não lhe reconhece esse valor (Palareti & Berti, 2009).

Relativamente aos recursos na comunidade, alguns estudos têm indicado que o acolhimento institucional não parece promover a ligação com a comunidade tanto quanto seria desejável (Gutman, 2008; Jones & Lansdverk,

2006; Samuels & Pryce, 2008), o que poderá explicar, de alguma forma, as diferenças encontradas entre os grupos ao nível da participação comunitária.

No que concerne aos recursos relativos aos pares, os resultados também não surpreendem, indicando valores mais baixos a este nível por parte dos adolescentes acolhidos em lares – de facto, estes jovens parecem ter dificuldade em estabelecer relações positivas com os pares, sendo frequentemente alvo de isolamento e rejeição (Gutman, 2008; Maia & Williams, 2005; Taussig, 2002; Ungar, 2003).

Ao nível dos recursos na escola, os adolescentes acolhidos em lares apresentaram valores superiores, ainda que os mesmos não possam ser considerados estatisticamente significativos. Tais resultados não vão, de uma forma geral, ao encontro do que se poderia esperar mas podem, no entanto, ser novamente explicados pela percepção distorcida que muitos destes jovens apresentam face à sua competência escolar. Por outro lado, a escola poderá constituir efectivamente um ambiente de segurança, que poderá aumentar as suas auto-percepções, particularmente se existir suporte e reforço positivo por parte dos professores, outros adultos e colegas (Kinard, 2001).

Atendendo aos resultados encontrados para o total de recursos externos, verifica-se a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, com o grupo dos adolescentes que vivem com a família a obter valores superiores: estes jovens parecem, efectivamente, estar inseridos em ambientes mais protectores, caracterizados por uma forte ligação afectiva (promotora de bem-estar e segurança), por expectativas positivas e elevadas (que desenvolvem sentimentos de auto-estima, auto-eficácia, autonomia e

optimismo) e por oportunidades de participação (que ajudam a desenvolver a capacidade de tomar decisões, a persistência na prossecução de objectivos e um sentido de pertença e de responsabilidade) (Simões et al., 2009).

Relativamente aos recursos internos, constatou-se que os adolescentes que vivem em lares de infância e juventude apresentaram valores mais baixos em todas as sub-escalas, comparativamente aos valores obtidos pelos adolescentes que vivem com as famílias – resultados que foram ao encontro de outros descritos na literatura (Davidson-Arad, 2005; Delfabbro et al., 2002; Fernandez, 2009).

Importa salientar as diferenças significativas encontradas ao nível dos recursos empatia, autoconhecimento e objectivos e aspirações. De facto, por não sentirem muitas vezes proximidade na relação com os outros, estes adolescentes parecem ser menos capazes de expressar as suas ideias e sentimentos e de se envolverem de forma positiva e empática nas relações que estabelecem, tendo dificuldade em compreender o ponto de vista do outro. Por outro lado, é igualmente verdade que estes jovens têm dificuldade em analisar-se e compreender-se, assim como em reflectir e interpretar os seus pensamentos e as suas acções (Manso et al., 2011; Mota & Matos, 2010). Relativamente aos objectivos e aspirações, sabe-se que quando os adolescentes têm esperança e expectativas elevadas em relação ao seu futuro e o percebem como atractivo, possível e alcançável, ficam mais comprometidos com as suas acções, participando activamente na construção da sua história de vida (Simões et al., 2009). Acontece o oposto em relação à maior parte dos jovens que estão acolhidos em lares de infância e juventude, que,

normalmente, apresentam expectativas de futuro muito baixas, pouco optimistas e pouco estruturadas (Amado et al., 2003; Rauktis, Fusco, Cahalane, Bennett, & Reinhart, 2011; Sulimani-Aidan & Benbenishty, 2011).

O total de recursos internos associados à resiliência é significativamente diferente nos dois grupos. Tal como seria expectável, os adolescentes acolhidos dentro do sistema de promoção e protecção parecem ser, de uma maneira geral, menos competentes pessoal e socialmente (Burns et al., 2004; Davidson-Arad, 2005; Marinkovic & Backovic, 2007; Tarren-Sweeney, 2008; Unrau & Grinnell, 2005).

No que diz respeito aos comportamentos de risco associados à sexualidade e ao consumo de substâncias, os resultados obtidos apontam para um maior consumo de tabaco por parte dos adolescentes acolhidos em lares. Tal não suscita surpresa na medida que vários autores têm feito referência ao consumo de tabaco e outras substâncias aditivas na adolescência como uma resposta adaptativa a preocupações e sentimentos imediatos, que aparece frequentemente associada ao comportamento anti-social (Aguilar-Vafaie et al., 2011; Cleveland, Feinberg, Bontempo, & Greenberg, 2008; Raviv et al., 2010; Thompson & Auslander, 2007). De facto, Allen, Donohue e Griffin (2003) acrescentam ainda que os factores de risco individuais, familiares e a proximidade com grupos de pares desviantes estão fortemente correlacionados com o consumo e a experimentação precoce de tabaco. Por aqui se poderá compreender a maior vulnerabilidade desta população ao consumo de tal substância.

Relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas e à embriaguez, os resultados obtidos não apontam para um maior consumo por parte dos adolescentes acolhidos em lares, ao contrário do que se poderia prever. Os estudos têm indicado que o consumo de álcool na adolescência, que constitui muitas vezes uma forma de aliviar o stress e outros sintomas de mal-estar, assim como uma forma de obter aprovação social por parte dos pares, tem estado ligado a inúmeros factores de risco aos quais os adolescentes institucionalizados estão ou já estiveram expostos (Huefner et al., 2010; Narendorf & McMillen, 2010; Thompson & Auslander, 2007). Ainda assim, a adolescência é tipicamente um período de experimentação e de maior envolvimento em actividades e comportamentos de risco. Importa lembrar que a presença em alguns contextos sociais (festas, saídas à noite, frequência de bares e discotecas, etc.) constitui um factor de risco para o consumo de substâncias, nomeadamente, de álcool (Simões, 2007).

Em relação à experimentação de *marijuana* e consumo de drogas ilícitas, verificou-se que os jovens acolhidos em lar são quem apresenta valores de consumo mais elevados. Na sequência do que foi dito anteriormente, e atendendo a outros estudos neste âmbito (Aarons, Brown, Hough, Garland, & Wood, 2001; Cleveland et al., 2008; Keil & Price, 2006; Thompson & Auslander, 2007), tais resultados vão ao encontro do que seria de esperar.

No que concerne à adopção de comportamentos de risco associados à sexualidade, os resultados obtidos indicam que, de uma maneira geral, os adolescentes acolhidos em lar iniciaram mais cedo a sua vida sexual. Questionados acerca do uso do preservativo durante a última relação, foram



cerca de 40% os que afirmaram não ter feito uso do mesmo. Tais resultados apoiam outros estudos que têm indicado que os adolescentes acolhidos no sistema de promoção e protecção, que são ou foram expostos a qualquer tipo de maltrato, apresentam uma maior probabilidade de assumirem comportamentos sexuais de risco (James et al., 2009; Roca, García, Biarnés, & Rodríguez, 2009; Rodgers et al., 2004).

Relativamente aos modelos explicativos propostos neste estudo (que utilizaram a amostra total de sujeitos), os resultados obtidos parecem apoiar, de uma forma geral, a hipótese de que os principais contextos socializadores e as relações estabelecidas no seu âmbito têm impacto ao nível dos recursos internos que, por sua vez, apresentam impacto sobre resultados positivos obtidos em diferentes áreas (neste caso, na área académica e na área da saúde) (Benard, 2004).

No que diz respeito ao modelo proposto para as variáveis relacionadas com a área académica, os recursos na escola, na família, na comunidade e no grupo de pares apresentaram, de facto, um impacto significativo ao nível dos recursos internos, tal como outros estudos têm indicado (Luthar et al., 2000; Mandleco & Peery, 2000; Masten, 2004; Simões et al., 2009). Ao contrário do que seria expectável (Ahern, 2006; Armstrong, Galligan, & Critchley, 2011; Y. Jackson & Frick, 1998), os acontecimentos de vida negativos (que poderiam, de alguma forma, ter um efeito de “desgaste” nestes recursos) não pareceram exercer influência significativa a este nível.

Os resultados obtidos comprovaram o impacto dos recursos internos ao nível da realização escolar, acompanhando os resultados encontrados por

outros estudos neste âmbito (Hass & Graydon, 2009; Hazell, 2007; Kia-Keating, Dowdy, Morgan, & Noam, 2010; Schelble et al., 2010; Ungar, 2011).

De entre os vários factores em análise, os recursos na escola e as expectativas futuras revelaram-se como os principais preditores da percepção de competência escolar, facto que apoia alguns estudos já realizados anteriormente (J. Brooks, 2006; Jennings, 2003, cit. in Hass & Graydon, 2009; Sulimani-Aidan & Benbenishty, 2011). No entanto, seria de esperar que os recursos internos apresentassem impacto a este nível, o que não veio a acontecer. Os resultados mostraram também que quanto maior é a percepção de competência escolar, melhor os adolescentes se sentem em relação à escola.

Relativamente ao aproveitamento escolar, as reprovações e a percepção de competência escolar revelaram ser os melhores preditores, o que foi ao encontro do que seria expectável (Dearden, 2004). Verificou-se ainda que as reprovações apresentaram um impacto negativo nas expectativas futuras – parece óbvio que um pior desempenho escolar possa resultar em expectativas académicas mais baixas (Sulimani-Aidan & Benbenishty, 2011).

No que diz respeito ao impacto do género e da idade, pareceram não exercer influência ao nível dos recursos internos. No entanto, a idade parece estar positivamente relacionada com as expectativas de futuro (Matos et al., 2010), as reprovações e o aproveitamento escolar. O género destacou-se pelo impacto positivo ao nível do sentimento em relação à escola e das expectativas de futuro. Também Gutman (2008), Matos e colegas (2010) e Spinath, Freudenthaler e Neubauer (2010), verificaram que as raparigas tendem a

apresentar expectativas académicas mais elevadas comparativamente às dos rapazes, sentindo-se melhor do que estes no ambiente escolar e obtendo melhor aproveitamento.

Atendendo ao modelo proposto para as variáveis relacionadas com a área da saúde, mais uma vez, os recursos internos pareceram sofrer um impacto positivo dos vários contextos de vida significativos (família, escola, comunidade e pares). Ao contrário do que se poderia prever, os acontecimentos de vida positivos apresentaram uma correlação negativa com os recursos internos, indo contra os resultados obtidos por outros estudos revistos (Nezlek & Allen, 2006; Shahar & Priel, 2002). No entanto, Overbeek e colegas (2010) referem que, apesar de serem assumidos como positivos, estando associados a situações de alegria e felicidade, estes acontecimentos podem, muitas vezes, constituir experiências altamente stressantes (e.g.: nascimento de um filho, mudança de casa, etc.). Face a situações de acumulação de acontecimentos negativos, os acontecimentos positivos terão um efeito amplificador do risco, não constituindo um factor de protecção. Nestas alturas, estes acontecimentos positivos serão percebidos, maioritariamente, como factores de stresse, pois os indivíduos terão dificuldade em lidar adequadamente com mais um acontecimento significativo.

Em relação aos recursos internos, verificou-se que estes apresentaram um impacto directo (positivo) ao nível do bem-estar global e do auto-conceito. Concluiu-se também que, quanto mais elevadas forem estas competências pessoais e sociais, mais baixos serão os índices de depressão e comportamento disruptivo. Vários estudos têm apresentado resultados neste

sentido (Davydov et al., 2010; Dell'Aglio & Hutz, 2004; Hass & Graydon, 2009; Raviv et al., 2010).

De entre os factores em análise, para além dos recursos internos, também os acontecimentos de vida negativos e a depressão apresentaram impacto ao nível do bem-estar global. Estes resultados permitem afirmar que quanto mais baixos forem os índices de depressão e menos acontecimentos negativos ocorrerem, maior será o bem-estar dos sujeitos. Em sintonia com a literatura revista (Aguilar-Vafaie et al., 2011; Manso et al., 2011; Simões et al., 2009), os recursos na família apresentaram um impacto positivo ao nível da satisfação com a vida, o que confirma a importância deste factor para o ajustamento do adolescente. O bem-estar global destacou-se pelo seu forte contributo ao nível do auto-conceito, permitindo sugerir que, quanto maior for o sentimento de satisfação e felicidade em relação à vida e aos seus diferentes contextos, mais positivas serão as auto-percepções e maior será a valorização pessoal de cada adolescente.

Ao nível da ansiedade, apenas os acontecimentos de vida negativos pareceram exercer influência. Ainda assim, e embora em consonância com os resultados encontrados noutros estudos (Pinea, Cohenb, Johnsonb, & Brookc, 2002; Spinhoven et al., 2010), explicaram uma pequena parte desta sintomatologia. Já em relação à depressão, verificou-se um impacto negativo da satisfação com a vida, percebendo-se que quanto mais elevada for a satisfação com a vida, menores serão certamente os valores de depressão. A associação positiva encontrada entre a ansiedade e a depressão não suscita surpresa, uma vez que aparecem frequentemente associadas na literatura

(Anderson & Hope, 2008; Merikangas et al., 1996, cit. in Spinhoven et al., 2010). No que concerne à ira, verificou-se o impacto positivo da depressão, o que sugere que os sintomas de tristeza, desinteresse, culpa e apatia, característicos da depressão se transformam, muitas vezes, em sintomas de revolta e de protesto (Robbins & Tanck, 1997, cit. in Troisi & D'Argenio, 2004). Seguindo esta linha de pensamento, compreender-se-á o forte impacto da ira ao nível do comportamento disruptivo.

Relativamente ao impacto do género e da idade nas variáveis relativas à saúde, verificou-se que a idade apresentou uma relação positiva com o bem-estar global e com o auto-conceito, o que sugere que os adolescentes mais velhos sentir-se-ão melhor consigo próprios, com os outros e com a vida em geral. O género surgiu com impacto negativo ao nível do bem-estar, da satisfação com a vida, do auto-conceito e do comportamento disruptivo. Tais resultados indicam que os rapazes estão mais satisfeitos com a vida e têm um auto-conceito mais elevado. Neto (1993, cit. in Piko & Hamvai, 2010) refere, num estudo sobre a adolescência, que o nível de satisfação com a vida é mais baixo para as raparigas, que têm um risco acrescido de desenvolvimento de sintomas depressivos e baixo auto-conceito. O envolvimento em comportamentos disruptivos parece ser mais comum nos rapazes (Costello, Egger & Angold, 2005, cit. in Bubier & Drabick, 2009).

**CONCLUSÃO**

---

---

“Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise. Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e se tornar autor da própria história. A felicidade exige valentia.”

*Fernando Pessoa*

As adversidades fazem parte da vida. E a forma como se percebem parece ser determinante na forma como se resolvem, daí que o sucesso para lidar com um problema num determinado momento não implique necessariamente que se lide com ele da mesma forma numa outra situação. Será provavelmente isto que torna a resiliência um processo tão interessante. Não sendo considerada um atributo fixo, é entendida como um processo dinâmico, que se pode desenvolver ao longo do tempo e sobre o qual podemos intervir.

Este estudo pretendeu, acima de tudo, constituir um contributo para uma melhor compreensão do processo de resiliência na adolescência (etapa durante a qual ocorrem uma série de mudanças e se adquirem novas capacidades, comportamentos e competências), particularmente, numa população considerada de risco – jovens acolhidos em lares de infância e juventude.

A análise dos dados propriamente dita permitiu concluir pela existência de diferenças entre os adolescentes que vivem com a família e os adolescentes acolhidos no âmbito do sistema

de promoção e protecção. Verificou-se que estes últimos apresentaram piores resultados ao nível das áreas académica (desempenho escolar e expectativas futuras mais baixas), da saúde (níveis mais reduzidos de auto-conceito e mais elevados de ansiedade, ira e comportamento disruptivo) e do bem-estar e satisfação com a vida. Também ao nível dos recursos externos e recursos internos associados à resiliência, observou-se a existência de menos recursos, principalmente ao nível da família e do grupo de pares, da empatia, do autoconhecimento e dos objectivos e aspirações. Foi ainda encontrado um maior envolvimento em comportamentos de risco associados à sexualidade (iniciação sexual precoce e menor cuidado ao nível da protecção) e ao consumo de substâncias, nomeadamente, tabaco e drogas ilícitas.

Verificou-se também, através dos modelos explicativos propostos, a importância dos contextos de vida significativos (família, escola, comunidade e pares) no desenvolvimento de competências pessoais e sociais (recursos internos) que, por sua vez, promovem resultados positivos em diferentes áreas do desenvolvimento. Ao nível da área académica, salienta-se a importância que os pares parecem exercer nos recursos internos, assim como a influência que alguns resultados têm entre si. Ao nível da saúde, importa referir o impacto da família na satisfação com a vida, dos pares nos recursos internos e destes no bem-estar dos adolescentes. Atendendo à influência que as diferentes sintomatologias em estudo exercem umas sobre as outras, parece fundamental tentar prevenir precocemente o desenvolvimento das mesmas, reforçando



factores de protecção que ajudem os jovens a lidar de forma cada vez mais eficaz com os riscos e as adversidades.

No que se refere às limitações do estudo, cabe destacar a natureza e o tamanho da amostra – o grupo de adolescentes acolhidos em lar apresentava um número de sujeitos muito inferior ao do grupo de adolescentes que vivem com a família, dificultando a realização de algumas análises de dados. Teria sido interessante conseguir uma amostra maior e desenvolver os modelos explicativos propostos para cada um dos grupos de sujeitos. Desta forma, poderíamos também ter analisado eventuais diferenças entre géneros e entre adolescentes mais novos e adolescentes mais velhos. Por outro lado, tratando-se de um estudo transversal, não permite tirar conclusões sobre possíveis relações causa-efeito entre as variáveis em análise, pelo que seria interessante realizar um estudo com um *design* longitudinal.

Em termos de recomendações futuras, sugere-se a inclusão na amostra de um grupo de adolescentes integrado em cursos de educação e formação (CEF), cujos percursos académicos são, não raras vezes, caracterizados por episódios de insucesso e abandono escolar. Dado que os modelos propostos neste estudo se revelaram adequados, poder-se-ia também investir neles, no sentido de os tornar mais robustos. Particularmente, em relação aos adolescentes acolhidos em lares de infância e juventude, seria interessante proceder à análise dos factores de risco e de protecção associados à resiliência, tendo por base critérios como o tempo de institucionalização, o número de instituições de acolhimento frequentadas e o contacto com a família.

Os dados obtidos confirmaram a existência de factores de risco e de protecção que influenciam a forma como os adolescentes lidam com situações que ameaçam o seu equilíbrio. Deste modo, considera-se urgente e importante intervir precocemente, desenvolvendo programas de prevenção desenhados para fomentar a resiliência, possibilitando aos jovens a adaptação com sucesso às suas tarefas de vida, mesmo em condições consideradas mais adversas. Esta necessidade de intervir precocemente tem sido referenciada por vários estudos (James et al., 2009; Rew & Horner, 2003; Taussig, 2002), tal como a necessidade de agir dentro dos vários contextos onde o adolescente se encontra inserido, adoptando abordagens mais holistas.

Concretamente em relação aos adolescentes acolhidos no âmbito do sistema de promoção e protecção, considera-se basilar sensibilizar e consciencializar as instituições para o desenvolvimento de estratégias que os ajudem a responder aos múltiplos desafios que lhes são colocados. Assim, é importante que os adultos de referência neste contexto cuidem e protejam estes jovens, transmitindo-lhes afecto e confiança, desenvolvendo neles um sentido de pertença e responsabilidade e respondendo às necessidades de cada um, para que persistam no alcance dos seus objectivos.

É essencial que estes adolescentes se envolvam em actividades dentro dos diferentes contextos (escola, pares e comunidade), desenvolvendo relações próximas com os outros, aumentando as expectativas em relação ao futuro e desempenhando diferentes papéis, activando os recursos de apoio aí existentes. Ambientes protectores caracterizados por fortes ligações afectivas, por expectativas elevadas e por oportunidades de participação são promotores

de bem-estar e do desenvolvimento de competências sociais, da capacidade de resolução de problemas, do autoconhecimento, da auto-estima e da auto-eficácia. Igualmente importante será desenvolver estratégias preventivas ao nível dos comportamentos de risco, apostando em programas de educação para a saúde e educação sexual.

Por último, parece fundamental tentar controlar e reduzir o impacto dos factores de risco, modificando a exposição do adolescente à situação de risco, alterando o perigo que esse factor representa e reduzindo o impacto negativo da exposição, sempre que não for possível evitar o confronto com o risco (Simões, 2009).

Face a tudo o que foi dito, fica o desafio acrescido de se aprender a estar atento, a saber agir e a ajudar os jovens a ultrapassar eventuais dificuldades. Prevalece a ideia de que, certamente, vale a pena investir no desenvolvimento do processo de resiliência e ir operando, a pouco e pouco, pequenas mudanças. Ao longo do tempo, serão estas pequenas mudanças que poderão desencadear maiores transformações.

## **BIBLIOGRAFIA**

---

- 
- Aarons, G., Brown, S., Hough, R., Garland, A., & Wood, P. (2001). Prevalence of substance use disorders across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 419-426.
- Agaibi, W. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Aguilar-Vafaie, M., Roshani, M., Hassanabadi, H., Masoudian, Z., & Afruz, G. (2011). Risk and protective factors for residential foster care adolescents. *Children and Youth Services Review*, 33, 1-15.
- Ahern, N. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 175-185.
- Aisenberg, E., & Herrenkohl, T. (2008). Community violence in context: Risk and resilience in children and families. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 296-315.
- Alberto, I. (2002). "Como pássaros em gaiolas?" Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado, Gonçalves, R. (Ed.), *Violência e Vítimas de Crimes* (Vol. 2, pp. 223-244). Coimbra: Quarteto.
- Allen, M., Donohue, W., & Griffin, A. e. a. (2003). Comparing the influence of parents and peers on the choice to use drugs: A meta-analytic summary of the literature. *Crime Justice Behaviour*, 20, 163-186.
- Altshuler, S. J., & Poertner, J. (2002). The child health and illness profile-adolescent edition: Assessing well-being in group homes or institutions. *Child Welfare*, 81(3), 495-513.
- Amado, J., Ribeiro, F., Limão, I., & Pacheco, V. (2003). A escola e os alunos institucionalizados. *Políticas de Educação*, 16.
- Anaut, M. (2002). *A resiliência: Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anderson, E., & Hope, D. (2008). A review of the tripartite model for understanding the link between anxiety and depression in youth. *Clinical Psychology Review*, 28, 275-287.
- Andrade, M. (1999). *A resiliência em resposta à pobreza: Um estudo exploratório sobre os factores de risco e de protecção envolvidos na resiliência*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Anthony, E. K., Alter, C. F., & Jenson, J. M. (2009). Development of a risk and resilience-based out-of-school time program for children and youths. *Journal of Social Work*, 54(1), 45-55.

- Armstrong, A., Galligan, R., & Critchley, C. (2011). Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*, 51(3), 331-336.
- Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 429-440.
- Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practise*, 12(4), 315-330.
- Avery, R. J., & Freundlich, M. (2009). You're all grown up now: Termination of foster care support at age 18. *Journal of Adolescence*, 32(2), 247-257.
- Bagdi, A., & Pfister, I. (2006). Childhood stressors and coping actions: A comparison of children and parents' perspectives. *Child and Youth Care Forum*, 35(1), 21-40.
- Baldwin, A., Baldwin, C., & Cole, R. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. In J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of Psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barber, J. G., & Delfabbro, P. H. (2009). The profile and progress of neglected and abused children in long-term foster care. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 421-428.
- Barter, C. (2003). Abuse of children in institutional care [Electronic Version]. Retrieved 19 de Novembro de 2009, from [http://www.nspcc.org.uk/inform/research/briefings/abuseofchildreninresidentialcare\\_wda48221.html](http://www.nspcc.org.uk/inform/research/briefings/abuseofchildreninresidentialcare_wda48221.html).
- Beck, J., Beck, A., & Jolly, J. (2001). *Beck youth inventories*: The psychological corporation.
- Bee, H. (2003). *A criança em desenvolvimento* (9.<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: What have we learned?* San Francisco: WestEd.
- Bentler, P. (1995). *EQS Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Berzin, S. (2010). Vulnerability in the transition to adulthood: Defining risk based on youth profiles. *Children and Youth Services Review*, 32, 487-495.
- Bonnano, G. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Branje, S., Van Aken, M., & Van Lieshout, C. (2002). Relational support in families with adolescents. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 351-362.

- Brooks, J. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities through the school. *Children & Schools*, 28(2), 69-76.
- Brooks, R. (1994). Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(4), 545-553.
- Brown, J. D., & Witherspoon, E. M. (2002). The mass media and American adolescents' health. *Journal of Adolescent Health*, 31(6 Suppl), 153-170.
- Bubier, J., & Drabick, D. (2009). Co-occurring anxiety and disruptive behavior disorders: The roles of anxious symptoms, reactive aggression, and shared risk processes. *Clinical Psychology Review*, 29, 658-669.
- Buckle, P., Marsh, G., & Smale, S. (2001). Assessing resilience and vulnerability: Principles, strategies and actions - Guidelines. Retrieved 25/09/2009, from [http://www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/CRA/EMA\\_2001\\_meth.pdf](http://www.proventionconsortium.org/themes/default/pdfs/CRA/EMA_2001_meth.pdf)
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., et al. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(8), 960-970.
- Byrne, B. (1994). *Structural Equation Modeling with EQS and EQS/Windows: Basic concepts, applications and programming*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Cáceres, I., Fontecilla, M., & Kotliarenco, M. A. (1997). Estado de arte en resiliencia. Retrieved 29/09/2009, from <http://www.psicoeducation.eu/psicoeducation/palestina/publicaciones/estadodeartederesiliencia.pdf>
- Canha, J. (2000). *Criança maltratada: O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação. Estudo prospetivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Cantrill, H. (1965). *The pattern of human concern*. Rutgers University Press: Adapted for HBSC survey 2001/2002.
- Casas, F. (1988). Las Instituciones residenciales para la atención de chicos y chicas en dificultades socio-familiares: Apuntes para una discusión. *Menores*, 10, 37-50.
- Casas, F. (1993). Instituciones residenciales: Hacia donde? In *III Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada* (pp. 29-48). Madrid: Asociación para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia.
- Chapman, M., & Christ, S. (2008). Attitudes toward out-of-home care over 18 months: Changing perceptions of youths in foster care *Social Work Research*, 32(3), 135-145.

- Chin, W. (1998). Issues and opinion on structural equation modeling [Electronic Version]. Retrieved 07-02-2011, from <http://www.misq.org/archivist/vol/no22/issue1/vol22n1comntry.html>
- Clauss-Ehlers, C. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*, 197-212.
- Cleveland, M., Feinberg, M., Bontempo, & Greenberg, M. (2008). The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use Across Adolescence. *Journal of Adolescent Health, 43*, 157-164.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coleman, J., & Hagell, A. (2007). The nature of risk and resilience in adolescence. In J. Coleman & A. Hagell (Eds.), *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*, 211-229.
- Compas, B. E., Hinden, B. R., & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 46*, 265-293.
- Condly, S. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education, 41*(3), 211-236.
- Courbasson, C., Endler, N., & Kocovski, N. (2002). Coping and psychological distress for men with substance use disorders. *Current Psychology, 21*(1), 35-49.
- Courtney, M., & Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child and Family Social Work, 11*(3), 209-219.
- Crespin, J., & Poit, M. (2007). Crescimento e desenvolvimento físico. In J. Crespin & L. Reato (Eds.), *Hebiatria: Medicina da adolescência* (pp. 48-54). São Paulo: Roca.
- Currie, C., Smith, R., & Boyce, W. (2001). *HBSC, a WHO cross national study: Research protocol for the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Cyrlunik, B. (Ed.). (2001). *Resiliência, essa inaudita capacidade de construção humana*. Lisboa: Edições Horizontes Pedagógicos.
- Daining, D., & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review, 29*, 1158-1178.



- Dalbem, J., & Dell'Aglío, D. (2008). Apego em adolescentes institucionalizadas: Processos de resiliência na formação de novos vínculos afetivos. *Psico*, 39(1), 33-40.
- Davidson-Arad, B. (2005). Fifteen-month follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Children and Youth Services Review*, 27, 1-20.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479-495.
- Dearden, J. (2004). Resilience: A study of risk and protective factors from the perspective of young people with experience of local authority care. *Support for Learning*, 19(4), 187-193.
- Delfabbro, P. H., Barber James, G., & Bentham, Y. (2002). Children's satisfaction with out-of-home care in South Australia. *Journal of Adolescence*, 25(5), 523-533.
- Dell'Aglío, D., & Hutz, C. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Department of Health. (1998). *Caring for children away from home. Messages from research*.
- Doron, R., & Parot, F. (2001). *Dicionário de Psicologia (1.ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M. C., Lepine, R., Begin, G., & Bernard, M. (2007). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *J Adolesc*, 30(6), 977-999.
- DuMont, K., Widom, C., & Czaja, S. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.
- Edward, K. (2005). Resilience: A protector from depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(4), 241-243.
- Evans, R., & Pinnock, K. (2007). Promoting resilience and protective factors in the children's fund. *Journal of Children and Poverty*, 13(1), 21-36.
- Fantuzzo, J., & Perlman, S. (2007). The unique impact of out-of-home placement and the mediating effects of child maltreatment and homelessness on early school success. *Children and Youth Services Review*, 29, 941-960.
- Fernández del Valle, J. (1992). Evaluación de programas residenciales de Servicios Sociales para la infancia. Situación actual y aportaciones de los enfoques ecopsicológicos. *Psicothema*, 4(2), 531-542.
- Fernandez, E. (2009). Children's wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31(10), 1092-1100.

- Frensch, K., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child and Youth Care Forum*, 31, 307-339.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann*, 20(9), 459-460, 463-456.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
- Gaspar, T., & Matos, M. E. (2008). *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos kidscreen 52*. Lisboa: FCT/MCES/FMH/CMDT.
- Gilligan, R. (2007). Adversity, resilience and the educational progress of young people in public care. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 12(2), 135-145.
- Gouveia-Pereira, M., Pedro, I., Amaral, V., Alves-Martins, M., & Peixoto, F. (2000). Dinâmicas grupais na adolescência. *Análise Psicológica*, 2(18), 191-201.
- Gunnar, M., Bruce, J., & Grotevant, H. (2006). International adoption of institutionally reared children: research and policy. *Development and Psychopathology*, 12(1), 677-693.
- Gustafsson, J. (2000). *Applied Structural Equation Modelling*. Goteborg: Multivariate Ware.
- Gutman, L. (2008). Risk and resilience. In M. Haith & J. Benson (Eds.), *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development* (pp. 23-34). Oxford: Academic.
- Haase, J. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
- Halliday-Boykins, C., & Graham, S. (2001). At both ends of the gun: Testing the relationship between community violence exposure and youth violent behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(5), 383-402.
- Harker, R., Dobel-Ober, D., Lawrence, J., Berridge, D., & Sinclair, R. (2003). Who takes care of education? Looked after children's perceptions of support for educational progress. *Child and Family Social Work*, 8(2), 89-100.
- Haskett, M. E., Nears, K., Ward, C. S., & McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: factors associated with resilient functioning. *Clin Psychol Rev*, 26(6), 796-812.
- Hass, M., & Graydon, K. (2009). Sources of resiliency among successful foster youth. *Children and Youth Services Review*, 31, 457-463.

- Hawkins-Rodgers, Y. (2007). Adolescents adjusting to a group home environment: A residential care model of re-organizing attachment behavior and building resiliency. *Children and Youth Services Review*, 29(9), 1131-1141.
- Hawley, D. (2000). Clinical implications of family resilience. *The American Journal of Family Therapy*, 28(2), 101-116.
- Hazell, P. (2007). Does the treatment of mental disorders in childhood lead to a healthier adulthood? *Child and adolescent psychiatry*, 20, 315-318.
- Heller, S. L., J., D'Imperio, R., & Boris, N. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321-338.
- Huefner, J., James, S., Ringle, J., Thompson, R., & Daly, D. (2010). Patterns of movement for youth within an integrated continuum of residential services. *Children and Youth Services Review*, 32(6), 857-864.
- Hyde, J., & Kammerer, N. (2009). Adolescents' perspectives on placement moves and congregate settings: Complex and cumulative instabilities in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31, 265-273.
- Hyman, B., & Williams, L. (2001). Resilience among women survivors of child abuse. *Affilia*, 16(2), 198-219.
- Institute of Education Sciences. (2007). *Measuring resilience and youth development: The psychometric properties of health kids survey*. Retrieved from [http://ies.ed.gov/ncee/edlabs/regions/west/pdf/REL\\_2007034.pdf](http://ies.ed.gov/ncee/edlabs/regions/west/pdf/REL_2007034.pdf).
- Instituto de Segurança Social, I. P. (2007). *Políticas para a infância em Portugal na área da Segurança Social*. Lisboa.
- Instituto de Segurança Social, I. P. (2010). *Plano de Intervenção Imediata - Relatório de Caracterização das Crianças e Jovens em Situação de Acolhimento em 2009*. Lisboa.
- Jackson, S., & Martin, P. Y. (1998). Surviving the care system: education and resilience. *J Adolesc*, 21(5), 569-583.
- Jackson, Y., & Frick, P. (1998). Negative life events and the adjustment of school-age children: Testing protective models. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 27(4), 370-380.
- James, S., Montgomery, S., Leslie, L., & Zhang, J. (2009). Sexual risk behaviors among youth in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 31, 990-1000.
- Johnson. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. Beverly Hills: Sage Publications.

- Johnson, R., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2006). Young children in institutional care at risk of harm. *Trauma, Violence & Abuse*, 7(1), 1-26.
- Jones, L., & Lansdverk, J. (2006). Residential education: Examining a new approach for improving outcomes for foster youth. *Children and Youth Services Review*, 28, 1152-1168.
- Judge, S. (2005). Resilient and vulnerable at-risk children. *Journal of Children and Poverty*, 11(2), 149-168.
- Keil, V., & Price, J. (2006). Externalizing behavior disorders in child welfare settings: Definition, prevalence, and implications for assessment and treatment. *Children and Youth Services Review* 28, 761-779.
- Kendrick, A., & Fraser, S. (1992). Summary of the literature review. In A. Skinner (Ed.), *Another kind of home. A review of residential child care*. Edinburgh: The Stationery Office.
- Kia-Keating, M., Dowdy, E., Morgan, M., & Noam, G. (2010). Protecting and Promoting: An Integrative Conceptual Model for Healthy Development of Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 48, 220-228.
- Kinard, E. (2001). Perceived and actual academic competence in maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 33-45.
- Kirk, R., & Day, A. (2011). Increasing college access for youth aging out of foster care: Evaluation of a summer camp program for foster youth transitioning from high school to college. *Children and Youth Services Review*, 33, 1173-1180.
- Kreppner, J. M., O'Connor, T. G., & Rutter, M. (2001). Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome? *J Abnorm Child Psychol*, 29(6), 513-528.
- Kumpfer, K., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problems behaviors. *Psychological Association*, 58(6-7), 457-465.
- Kumpfer, L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. Glantz & J. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 179-224) (pp. 179-224). New York: Academic/Plenum.
- Legault, L., Anawati, M., & Flynn, R. (2006). Factors favoring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth Services Review*, 28, 1024-1038.
- Linares, J. (2002). El maltrato institucional. In J. Linares (Ed.), *Del abuso y otros desmans* (pp. 81-109). Barcelona: Paidós.

- Little, M., Axford, N., & Morpeth, L. (2004). Research Review: Risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work* 2004, 9, 105-117.
- Lourenço, O. (2002). *Psicologia de desenvolvimento cognitivo: Teorias, dados e implicações* (2.<sup>a</sup> ed.). Coimbra: Almedina.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev*, 71(3), 543-562.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. *Am J Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Macleane, K. (2003). The impact of institutionalization on child development. *Development & Psychopathology*, 15, 853-884.
- Maia, J., & Williams, L. (2005). Factores de risco e factores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103.
- Malpique, C. (1999). Noção de risco em saúde mental – da infância à adolescência. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 15, 9-22.
- Mandleco, B., & Peery, J. (2000). An organizational framework for conceptualizing resilience in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 99-111.
- Manso, J., García-Baamonde, M., Alonso, M., & Barona, E. (2011). An analysis of how children adapt to residential care. *Children and Youth Services Review*, (in press).
- Manso, J., Sánchez, M., & Alonso, M. (2009). Social adaptation and communicative competence in children in care. *Children and Youth Services Review*, 31, 642-648.
- Marinkovic, J., & Backovic, D. (2007). Relationship between type of placement and competencies and problem behavior of adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review*, 29, 216-225.
- Martins, P. (2004). *Protecção de crianças e jovens em itinerários de risco: representações sociais, modos e espaços*. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de Estudos da Criança da Universidade do Minho.
- Martins, M. (2005). *Contribuições para a análise de crianças e jovens em situação de risco – resiliência e desenvolvimento*. Tese de Doutoramento apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve.
- Martins, P. (2006). A qualidade dos serviços de protecção às crianças e jovens - As respostas institucionais. *Infância e Juventude*, 2, 103-115.

- Martins de Sá, P. (2000). *Crianças em risco em famílias de acolhimento. Como se percebem e avaliam*. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Masten, A. S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Ann N Y Acad Sci*, 1021, 310-319.
- Masten, A. S., & Curtis, W. J. (2000). Integrating competence and psychopathology: pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Dev Psychopathol*, 12(3), 529-550.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Ann N Y Acad Sci*, 1094, 13-27.
- Matos, M., Gaspar, T., Tomé, G., & Simões, C. (2006). Kidscreen: Qualidade de vida em crianças e adolescentes. Retrieved Outubro 2010, from <http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/191206/nacional.pdf>
- Matos, M., Simões, C., Tomé, G., Camacho, I., Ferreira, M., Ramiro, L., et al. (2010). *A saúde dos adolescentes portugueses: Relatório do estudo HBSC 2010*. from [http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700\\_Relatorio\\_HBSC\\_adolescentes.pdf](http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf)
- Matson, A. (2001). Ordinary magic. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mazulis, A., Hyde, J., & Abramson, L. (2006). The developmental origins of cognitive vulnerability to depression: temperament, parenting and negative life events in childhood as contributors to negative cognitive life style. *Developmental Psychology*, 6, 1012-1025.
- Ministério do Trabalho e da Solidariedade. (2000). *Lares de crianças e jovens/crianças e jovens que vivem em lar*. Lisboa: Instituto para o Desenvolvimento Social.
- Mistry, R., McCarthy, W. J., Yancey, A. K., Lu, Y., & Patel, M. (2009). Resilience and patterns of health risk behaviors in California adolescents. *Prev Med*, 48(3), 291-297.
- Mitic, W., & Rimer, M. (2002). The educational attainment of children in care in British Columbia. *Child and Youth Care Forum*, 31, 397-414.
- Molinari, J., Silva, M., & Crepaldi, M. (2005). Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. *Psicologia Argumento*, 23(43), 17-26.
- Monteiro, M., & Ribeiro dos Santos, M. (1999). *Psicologia*. Porto: Porto Editora.
- Mosteirín, C. (2000). El Fracasso de las instituciones para menores: Ineficácia, ineficiência o ideologia. In *Actas do Congresso Internacional Os mundos sociais e culturais de infância, Vol.III* (pp. 72-75). Braga: Universidade do Minho.

- Mota, C., & Matos, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrolo. *Análise Psicológica*, 2(28), 245-254.
- Mounts, N. (2002). Parental management of adolescent peer relationships in context: the role of parenting style. *Journal of Family Psychology*, 16(1), 58-69.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(1), 16-26.
- Narendorf, S., & McMillen, J. (2010). Substance use and substance use disorders as foster youth transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 32, 113-119.
- Nezlek, J., & Allen, M. (2006). Social support as a moderator of day-to-day relationships between daily negative events and daily psychological well-being. *European Journal of Personality*, 20, 53-68.
- Nickerson, A., Hopson, L., & Steinke, C. (2011). School connectedness in community and residential treatment schools: The influence of gender, grades, and engagement in treatment. 33, 829-837.
- Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *J Adolesc*, 26(1), 1-11.
- Overbeek, G., Vermulst, A., Graaf, R., Have, M., Engels, R., & Scholte, R. (2010). Positive life events and mood disorders: Longitudinal evidence for an erratic lifecourse hypothesis. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 1095-1100.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: protección o riesgo? *Infancia y Aprendizaje*, 26, 353-363.
- Palareti, L., & Berti, C. (2009). Different ecological perspectives for evaluating residential care outcomes: Which window for the black box? *Children and Youth Services Review*, 31(10), 1080-1085.
- Paludo, S., & Koller, S. (2005). Resiliência na rua: Um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(2), 187-195.
- Papalia, D., & Olds, S. (2000). *Desenvolvimento Humano (7.ª ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Pecora, P., Williams, J., Kessler, R., Hiripi, E., O'Brien, K., & Emerson, J. (2006). Assessing the educational achievements of adults who were formerly placed in family foster care. *Child and Family Social Work*, 11(3), 220-231.
- Pereira, M. (2008). *Desenvolvimento de crianças em centros de acolhimento temporário e relação com os seus cuidadores*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

- Pesce, R., Assis, S., Santos, N., & Oliveira, R. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143.
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2000). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (2 ed.). Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Piko, B., & Hamvai, C. (2010). Parent, school and peer-related correlates of adolescents' life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 32, 1479-1482.
- Pineau, D., Cohen, P., Johnson, J., & Brook, J. (2002). Adolescent life events as predictors of adult depression. *Journal of Affective Disorders*, 68, 49-57.
- Poletto, M. (2007). *Contextos ecológicos de promoção de resiliência para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Rio Grande do Sul.
- Quintãs, C. (2009). *Era uma vez a instituição onde eu cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Rauktis, M., Fusco, R., Cahalane, H., Bennett, I., & Reinhart, S. (2011). "Try to make it seem like we're regular kids": Youth perceptions of restrictiveness in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 33(7), 1224-1233.
- Raviv, T., Taussig, H., Culhane, S., & Garrido, E. (2010). Cumulative risk exposure and mental health symptoms among maltreated youth placed in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 34, 742-751.
- Raymond, M. (1998). Resposta aos comportamentos violentos em instituição. *Infância e Juventude*, 3, 9-75.
- Raymond, M. (1999). Considerações acerca das perturbações do pensamento dos adolescentes. *Infância e Juventude*, 1, 109-112.
- Rew, L., & Horner, S. (2003). Youth Resilience Framework for Reducing Health-Risk Behaviors in Adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 379-388.
- Ribeiro, M., & Sani, A. (2009). Risco, protecção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa*, 6, 400-407.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol*, 58(3), 307-321.
- Ringle, J., Ingram, S., & Thompson, R. (2010). The association between length of stay in residential care and educational achievement: Results from 5- and 16-year follow-up studies. *Children and Youth Services Review*, 32, 974-980.



- Roca, J., García, M., Biarnés, A., & Rodríguez, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*, 31, 1251-1257.
- Rodgers, C., Lang, A., Laffaye, C., Satz, L., Dresselhaus, T., & Stein, M. (2004). The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 575-586.
- Roosa, M. (2000). Some thoughts about resilience versus positive development, main effects versus interactions, and the value of resilience. *Child Development*, 71(3), 567-569.
- Rouse, K. A. G., Ingersoll, G. M., & Orr, D. P. (1998). Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 23, 297-302.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (2000). Children in substitute care: Some conceptual considerations and research implications. *Children and Youth Services Review*, 22, 685-703.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar: Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Caminho.
- Samuels, G., & Pryce, J. (2008). "What doesn't kill you makes you stronger": Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 1198-1210.
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 209-216.
- Schelble, J., Franks, B., & Miller, M. (2010). Emotion Dysregulation and Academic Resilience in Maltreated Children. *Child Youth Care Forum*, 39, 289-303.
- Schofield, G., & Beek, M. (2005). Risk and resilience in long-term foster care. *British Journal of Social Work*, 35, 1283-1301.
- Schumacker, R., & Lomax, R. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Senos, J., & Diniz, T. (1998). Auto-estima, resultados escolares e indisciplina. Estudo exploratório numa amostra de adolescentes. *Análise Psicológica*, 2(16), 267-276.
- Shahar, G., & Priel, B. (2002). Positive life events and adolescent emotional distress: In search of protective-interactive models. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 645-668.

- Shams, M. (2001). Social support, loneliness and friendship preference among British, Asian and non-Asian adolescents. *Social Behavior and Personality*, 29, 399-404.
- Sharkey, J., You, S., & Schnoebelen, K. (2008). Relations among school assets, individual resilience, and student engagement for youth grouped by level of family functioning. *Psychology in the schools*, 45(5), 402-418.
- Simões, C. (2007). *Comportamentos de risco na adolescência*. Lisboa: FCT/FCG.
- Simões, C. (2009). Resiliência: competência na adversidade. In M. Matos & D. c. Sampaio (Eds.), *Jovens com saúde - diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores.
- Simões, C., Batista-Foguet, J., & Matos, M. (2008). Alcohol use and abuse in adolescence: Proposal of an alternative analysis. *Child: Care, Health and Development*, 34(3), 291-301.
- Simões, C., Matos, M., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J., & Equipa do Projecto Aventura Social. (2009). *Ultrapassar adversidades e vencer desafios: Manual de promoção da resiliência na adolescência*. Lisboa: Aventura Social & Saúde/FMH.
- Soest, T., Mossige, S., Stefansen, K., & Hjemdal, O. (2010). A validation study of the resilience scale for adolescents (READ). *Journal of Psychopathology Behavior Assess*, 32, 215-225.
- Sousa, L. (2005). A relação com os serviços sociais. In L. Sousa (Ed.), *Famílias multiproblemáticas* (pp. 45-83). Coimbra: Quarteto Editora.
- Southwick, S., Morgan, C., Vythilingam, M., Krystal, J., & Charney, D. (2004). Emerging neurobiological factors in stress resilience. *PTSD Research Quarterly*, 14(4), 1-6.
- Spinath, B., Freudenthaler, H., & Neubauer, A. (2010). Domain-specific school achievement in boys and girls as predicted by intelligence, personality and motivation. *Personality and Individual Differences*, 48, 481-486.
- Spinhoven, P., Elzinga, B., Hovens, J., Roelofs, K., Zitman, F., Oppen, P., et al. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126, 103-112.
- Sprinthall, N., & Collins, W. (2003). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (3.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sroufe, L., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.

- Stein, M. (2006). Young people aging out of care: The poverty of theory. *Children and Youth Services Review*, 28, 422-435.
- Stein, M. (2008). Resilience and young people leaving care. *Child Care in Practise*, 14(1), 35-44.
- Strecht, P. (2005). *Preciso de ti*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.
- Sulimani-Aidan, Y., & Benbenishty, R. (2011). Future expectations of adolescents in residential care in Israel. *Children and Youth Services Review*, 33, 1134-1141.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Curr Opin Psychiatry*, 21(4), 345-349.
- Taussig, H. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: a longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse & Neglect*, 26, 1179-1199.
- Tavares, J. (2001). A resiliência na sociedade emergente. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez Editora.
- Taylor, C. (2004). Justiça para crianças integradas no Sistema de Protecção. *Infância e Juventude*, 1, 56-77.
- Thompson, R., & Auslander, W. (2007). Risk factors for alcohol and marijuana use among adolescents in foster care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 61-69.
- Tiet, Q., Huizinga, D., & Byrnes, H. (2010). Predictors of resilience among inner city youths. *J Child Fam Stud*, 19, 360-378.
- Troisi, A., & D'Argenio, A. (2004). The relationship between anger and depression in a clinical sample of young men: the role of insecure attachment. *Journal of Affective Disorders*, 79, 269-272.
- Trout, A., Hagaman, J., Casey, K., Reid, R., & Epstein, M. (2008). The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 30, 979-994.
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18, 3-8.
- Ullman, J. (2000). Structural equation modeling. In *Using multivariate statistics* (4 ed., pp. 653-771). Boston: Allyn & Bacon.
- Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102.

- Ungar, M. (2011). Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1742-1748.
- Unrau, Y., & Grinnell, R. (2005). Exploring out-of-home placement as a moderate of help-seeking behavior among adolescents who are high risk. *Research on Social Work Practice*, 15, 516-530. *Research on Social Work Practice*, 15, 516-530.
- Vilaverde, M. (2000). *Factores de risco e factores protectores em crianças vítimas de maus-tratos a viver em Instituições*. Tese de Mestrado apresentada à Universidade do Minho.
- Vinnerljung, B., O"man, M., & Gunnarson, T. (2005). Educational attainments of former child welfare clients - a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, 14(4), 265-276.
- Waldfoegel, J. (2000). Child welfare research: How adequate are the data? *Children and Youth Services Review*, 22, 705-741.
- Ward, H. (2009). Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, contexts and consequences. *Children and Youth Services Review*, 31(10), 1113-1118.
- Werner, E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 115-132). Cambridge: Cambridge University Press.
- Yunes, M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: a noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez Editora.
- Zeanah, C., Smyke, A., Koga, S., & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Dev*, 76(5), 1015-1028.
- Zurita, J., & Fernández del Valle, J. (1996). Recursos residenciales para menores. In J. Ochotorena & M. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp. 393-445). Barcelona: Masson.



## **ANEXO I**

---

O presente inquérito é realizado no âmbito da Tese de Mestrado em Educação Especial da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, subjacente ao tema "Factores de risco e de protecção associados à resiliência: Estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude".

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente no âmbito da referida investigação, preservando-se a confidencialidade e o anonimato dos mesmos.

---

**Estamos a fazer um estudo sobre os comportamentos e as atitudes dos jovens. Precisamos da tua colaboração para responderes às questões que vais ler de seguida.**

**Pedimos-te que respondas com sinceridade a todas as questões, sem deixares nenhuma em branco. Não existem respostas certas nem erradas. As respostas que deres não serão mostradas a ninguém. Se tiveres dúvidas, pergunta.**



1. És: Rapaz ☐ Rapariga ☐

2. Em que ano nasceste: \_\_\_\_\_

3. Vives:

- a) Com a tua família: Pai ☐ Mãe ☐ Outros ☐ Quem: \_\_\_\_\_ (Se respondeste "a)", avança para a questão 6)  
b) Num lar de crianças e jovens ☐

4. Em quantos lares de crianças e jovens já viveste?

- a) Em \_\_\_\_\_ lares

5. Desde que idade vives em lares de crianças e jovens?

- a) Desde os \_\_\_\_\_ ano(s)

6. Que ano de escolaridade frequentas? \_\_\_\_\_

7. Já reprovaste alguma vez?

- a) Não ☐ b) Sim ☐ Quantas vezes? \_\_\_\_\_

8. Se vives num lar de crianças e jovens, quantas vezes reprovaste?

- a) Antes de entrar para o(s) lar(es): \_\_\_\_\_  
b) Depois de entrar para o(s) lar(es): \_\_\_\_\_

9. Se estás num curso de formação profissional, diz-nos em qual: \_\_\_\_\_

10. Na tua opinião, o que é que os teus professores pensam acerca da tua capacidade escolar comparada com a dos teus colegas?

- a) Muito boa ☐ c) Média ☐  
b) Boa ☐ d) Inferior à média ☐

11. Actualmente, o que sentes pela escola?

- a) Gosto muito ☐ c) Não gosto muito ☐  
b) Gosto um pouco ☐ d) Não gosto nada ☐

12. Na última avaliação tiveste quantos: 1 e 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 e 5 \_\_\_\_\_

Se a escala de avaliação é de 1 a 20, tiveste quantos níveis: Inferiores a 10 \_\_\_\_\_ Entre 10 e 15 \_\_\_\_\_ Superiores a 16 \_\_\_\_\_

13. O que pensas fazer no futuro?

- a) Continuar os estudos (Universidade) ☐  
b) Continuar os estudos (Curso Profissional) ☐  
c) Arranjar emprego ☐  
d) Ficar desempregado ☐  
e) Não sei ☐

14. A figura seguinte representa uma escada. O topo da escada é "10" e representa a melhor vida possível para ti, o fundo da escada é "0" e representa a pior vida possível para ti. Neste momento, onde achas que te situas na escada? Assinala com uma cruz, o número que melhor descreve o que sentes.

10 <input type="checkbox"/>	Melhor vida possível
9 <input type="checkbox"/>	
8 <input type="checkbox"/>	
7 <input type="checkbox"/>	
6 <input type="checkbox"/>	
5 <input type="checkbox"/>	
4 <input type="checkbox"/>	
3 <input type="checkbox"/>	
2 <input type="checkbox"/>	
1 <input type="checkbox"/>	
0 <input type="checkbox"/>	Pior vida possível

**15. Tens aqui uma lista de coisas que acontecem às pessoas e que as pessoas pensam e sentem. Lê cada uma das frases com muita atenção e faz um círculo à volta da opção que melhor te descreve (Nunca, Algumas vezes, Muitas vezes ou Sempre).**

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
1. Sou muito trabalhador	1	2	3	4
2. Sinto-me forte	1	2	3	4
3. Gosto de mim	1	2	3	4
4. As pessoas querem estar comigo	1	2	3	4
5. Sou tão bom como os outros	1	2	3	4
6. Sinto-me normal	1	2	3	4
7. Sou uma boa pessoa	1	2	3	4
8. Faço coisas bem	1	2	3	4
9. Consigo fazer coisas sem ajuda	1	2	3	4
10. Sinto-me esperto	1	2	3	4
11. As pessoas acham que eu sou bom a fazer coisas	1	2	3	4
12. Sou simpático para os outros	1	2	3	4
13. Sinto que sou boa pessoa	1	2	3	4
14. Sou bom a contar piadas	1	2	3	4
15. Sou bom a lembrar-me das coisas	1	2	3	4
16. Digo a verdade	1	2	3	4
17. Tenho orgulho nas coisas que faço	1	2	3	4
18. Sou um bom pensador	1	2	3	4
19. Gosto do meu corpo	1	2	3	4
20. Estou feliz por ser quem sou	1	2	3	4

**16. Pensa agora especialmente nas duas últimas semanas. Faz um círculo à volta da opção que melhor te descreve.**

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
21. Preocupo-me que alguém me magoe na escola	1	2	3	4
22. Os meus sonhos assustam-me	1	2	3	4
23. Fico preocupado quando estou na escola	1	2	3	4
24. Penso em coisas assustadoras	1	2	3	4
25. Preocupo-me que alguém goze comigo	1	2	3	4
26. Tenho medo de cometer erros	1	2	3	4
27. Fico nervoso	1	2	3	4
28. Tenho medo de me magoar	1	2	3	4
29. Tenho medo de tirar más notas	1	2	3	4
30. Preocupo-me com o futuro	1	2	3	4
31. As minhas mãos tremem	1	2	3	4
32. Preocupo-me com a possibilidade de vir a enlouquecer	1	2	3	4
33. Preocupo-me que as pessoas fiquem zangadas comigo	1	2	3	4
34. Preocupo-me com a possibilidade de perder o controlo	1	2	3	4
35. Preocupo-me	1	2	3	4
36. Tenho problemas quando durmo	1	2	3	4
37. O meu coração bate aceleradamente	1	2	3	4
38. Tremo muito	1	2	3	4
39. Tenho medo que algo mau me aconteça	1	2	3	4
40. Tenho medo de ficar doente	1	2	3	4

**17. Continua a pensar nas duas últimas semanas. Faz um círculo à volta da opção que melhor te descreve.**

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
41. Acho que a minha vida é má	1	2	3	4
42. Tenho dificuldades a fazer as coisas	1	2	3	4
43. Sinto que sou uma má pessoa	1	2	3	4
44. Quem me dera já ter morrido	1	2	3	4
45. Tenho dificuldades em dormir	1	2	3	4
46. Sinto que ninguém gosta de mim	1	2	3	4
47. Acho que acontecem coisas más por minha causa	1	2	3	4
48. Sinto-me só	1	2	3	4
49. Tenho dores de estômago	1	2	3	4
50. Sinto como se coisas más me estivessem a acontecer	1	2	3	4
51. Sinto-me como se fosse estúpido	1	2	3	4
52. Sinto pena de mim	1	2	3	4
53. Acho que faço as coisas mal	1	2	3	4
53. Sinto-me mal com o que faço	1	2	3	4
55. Detesto-me	1	2	3	4
56. Quero estar sozinho	1	2	3	4
57. Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
58. Sinto-me triste	1	2	3	4
59. Sinto-me vazio por dentro	1	2	3	4
60. Acho que a minha vida vai ser má	1	2	3	4

**18. Lê cada uma das frases com muita atenção e faz um círculo à volta da opção que melhor te descreve (Nunca, Algumas vezes, Muitas vezes ou Sempre).**

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
61. Acho que as pessoas me querem enganar	1	2	3	4
62. Tenho vontade de gritar	1	2	3	4
63. Penso que as pessoas são injustas comigo	1	2	3	4
64. Acho que as pessoas tentam magoar-me	1	2	3	4
65. Acho que a minha vida é injusta	1	2	3	4
66. As pessoas provocam-me	1	2	3	4
67. As pessoas põem-me furioso	1	2	3	4
68. Penso que as pessoas me aborrecem	1	2	3	4
69. Irrito-me com as outras pessoas	1	2	3	4
70. Quando fico furioso fico assim muito tempo	1	2	3	4
71. Quando fico furioso tenho dificuldades em ultrapassar essa fúria	1	2	3	4
72. Acho que as pessoas tentam controlar-me	1	2	3	4
73. Sinto que as pessoas tentam deitar-me abaixo	1	2	3	4
74. Sinto que sou mau	1	2	3	4
75. Sinto-me a explodir	1	2	3	4
76. Acho que as pessoas estão contra mim	1	2	3	4
77. Fico zangado	1	2	3	4
78. Quando fico furioso, sinto essa fúria dentro do meu corpo	1	2	3	4
79. Odeio pessoas	1	2	3	4
80. Fico furioso	1	2	3	4

**19. Lê cada uma das frases com muita atenção e faz um círculo à volta da opção que melhor te descreve (Nunca, Algumas vezes, Muitas vezes ou Sempre).**

	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre
81. Roubo	1	2	3	4
82. Outras pessoas metem-me em confusões	1	2	3	4
83. Penso em fugir de casa/do lar	1	2	3	4
84. Faço coisas más	1	2	3	4
85. Parto carros, casas e outros locais	1	2	3	4
86. Luto com outros	1	2	3	4
87. Gosto de deixar ou outros furiosos	1	2	3	4
88. Falto à escola	1	2	3	4
89. Odeio ouvir outras pessoas	1	2	3	4
90. Discuto com adultos	1	2	3	4
91. Magoo pessoas	1	2	3	4
92. Gosto de ser mau para os outros	1	2	3	4
93. Quebro as regras	1	2	3	4
94. Gosto quando as pessoas têm medo de mim	1	2	3	4
95. Gosto de magoar animais	1	2	3	4
96. Gosto de provocar os outros	1	2	3	4
97. Digo mentiras	1	2	3	4
98. Gosto de enganar pessoas	1	2	3	4
99. Parto coisas quando estou irritado	1	2	3	4
100. Insulto os adultos	1	2	3	4

**20. Pensa na última semana ...(Assinala uma resposta para cada linha).**

	Nunca	Raramente	Algumas	Frequentemente	Sempre
1. Tenho-me sentido bem e em forma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Senti-me cheio de energia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Senti-me triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Senti-me sozinho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tive tempo suficiente para mim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fui capaz de fazer actividades que gosto de fazer no meu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os meus pais/cuidadores trataram-me com justiça?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Diverti-me com os meus amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Fui bom aluno na escola?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Senti-me capaz de prestar atenção?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. A lista que se segue apresenta alguns acontecimentos que por vezes nos sucedem. Marca com uma cruz cada uma das coisas que te aconteceu no último ano (12 meses). Para cada um dos acontecimentos indica também se esse acontecimento foi BOM ou MAU para ti. Por fim, indica em que medida esses acontecimentos mudaram ou tiveram impacto na tua vida assinalando a afirmação que melhor se ajusta ao teu caso: (Nenhum efeito; Pouco efeito; Efeito moderado; Muito efeito).**

Acontecimento	Tipo de acontecimento		Impacto ou efeito na tua vida			
	Bom	Mau	Nenhum efeito	Pouco efeito	Efeito médio	Muito efeito
1. Vim viver para o Lar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tive um caso de doença ou acidente grave na família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os meus pais divorciaram-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aumentaram as discussões entre os meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. A minha mãe ou o meu pai perderam o emprego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Morreu alguém da minha família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tenho um novo padrasto ou madrastra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. A minha mãe ou o meu pai foram presos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tive problemas com o meu irmão ou a minha irmã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tive um reconhecimento especial pelas minhas boas notas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perdi um grande amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Diminuíram as discussões com os meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Rapaz: A minha namorada ficou grávida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Rapariga: Fiquei grávida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Arranjei um novo namorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Reprovei o ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Aumentaram as discussões com os meus pais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Arranjei problemas com a polícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Tive um acidente ou uma doença grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Acabei o namoro com o meu/minha namorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Reconciliei-me com o meu/minha namorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tive problemas com um professor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Fui suspenso da escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Recebi a avaliação do final do período com más notas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Tive problemas com os colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Escreve e classifica outros acontecimentos que tenham tido impacto na tua vida no último ano.**

Acontecimento	Tipo de acontecimento		Impacto ou efeito na tua vida			
	Bom	Mau	Nenhum efeito	Pouco efeito	Efeito médio	Muito efeito
26.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Para cada uma das afirmações seguintes assinala a resposta que melhor se ajusta aquilo que tu sentes.**

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Sinto-me próximo das pessoas da minha escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Estou contente por estar nesta escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto que faço parte desta escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os professores nesta escola tratam os alunos com justiça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24. Na minha escola, há um(a) professor(a) ou outra pessoa adulta que...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
5. ...realmente se preocupa comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ...me diz quando faço bem as tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ...se apercebe quando não estou na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...quer que eu faça sempre o meu melhor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...me escuta quando eu quero dizer algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...acredita que terei sucesso na vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...espera que eu siga as regras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. Na escola...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
12. ...participo em actividades interessantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...ajudo a tomar decisões sobre actividades ou regras na minha sala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ...faço coisas que melhoram a vida dos meus colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...faço coisas que ajudam os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...estou envolvido em clubes, desporto ou outras actividades extracurriculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Fora da minha casa/fora do lar e da minha escola, existe um adulto que...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
17. ...realmente se preocupa comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...me diz quando faço bem as tarefas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...se apercebe quando algo me aborrece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...acredita que terei sucesso na vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...quer que eu faça sempre o meu melhor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...em quem eu confio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27. Fora da minha casa/fora do lar e da escola, eu faço estas coisas...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
23. Estou envolvido em clubes, equipas de desporto, grupos de igreja ou outras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Estou envolvido em aulas de música, arte, desporto ou outros passatempos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ajudo outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28. Tenho um amigo da minha idade que...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
26. ...realmente se preocupa comigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ...fala comigo sobre os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ...me ajuda quando tenho dificuldades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29. Os meus amigos...**

(Continua a assinalar a resposta que melhor se ajusta aquilo que tu sentes)

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
29. ...envolvem-se em muitos problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ...tentam fazer o que está correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ...têm bons resultados na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**30. Na minha casa/no lar, está o meu pai, a minha mãe ou outra pessoa adulta que...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
32. ...espera que eu siga as regras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. ...se interessa pelo meu trabalho na escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ...acredita que terei sucesso na vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ...fala comigo sobre os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ...quer que eu faça sempre o meu melhor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ...me escuta quando quero dizer algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31. Em casa/no lar...**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
38. Faço coisas divertidas ou vou a locais divertidos com os meus pais/cuidadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Faço coisas que melhoram a vida de todos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ajudo a minha família/as pessoas do lar a tomar decisões	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. Por favor, assinala a resposta que melhor se adapta à tua situação.**

	Totalmente falso	Um pouco certo	Bastante certo	Muito certo
41. Sinto-me triste quando vejo que outra pessoa sofre porque alguém a magoou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Tento compreender as dificuldades das outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Quando preciso de ajuda, encontro alguém com quem falar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Eu sei onde posso encontrar ajuda quando tenho um problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Tento resolver os problemas falando com alguém sobre eles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Sou capaz de resolver os meus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Consigo fazer tudo, desde que tente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Sou capaz de trabalhar com alguém cujas opiniões sejam diferentes das minhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Há muitas coisas que faço bem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Gosto de trabalhar em conjunto com outros alunos da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Defendo os meus direitos sem ofender os outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Tento compreender como é que as outras pessoas pensam e sentem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. A minha vida tem objectivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Compreendo a minha maneira de ser e os meus sentimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Compreendo porque faço o que faço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Tenho planos e objectivos para o meu futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Penso terminar a escola secundária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Penso continuar a estudar após terminar a escola secundária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**33. Já alguma vez fumaste tabaco? (no mínimo um cigarro, charuto ou cachimbo)**

- a) Sim ☐      b) Não ☐ (Se respondeste "b)" avança para a questão 35)

**34. Quantas vezes fumas tabaco?**

- a) Todos os dias ☐      c) Menos do que uma vez por semana ☐  
b) Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias ☐      d) Eu não fumo ☐

**35. Com que frequência bebes alguma bebida alcoólica como cerveja, vinho ou bebidas destiladas? Tenta responder em relação a todas as vezes que bebeste, mesmo que em pequenas quantidades. (Assinala uma opção em cada linha)**

	Todos os dias	Todas as semanas	Todos os meses	Raramente	Nunca
a) Cerveja					
b) Vinho					
c) Bebidas destiladas (licores, whisky, vodka, "shots", etc.)					
d) Alcopops (bebidas gaseificadas com álcool - ex. vodka com sumo de limão)					
e) Outra bebida alcoólica					

**36. Já alguma vez ficaste embriagado ("apanhaste uma bebedeira")?**

- a) Não, nunca ☐ d) Sim, 4 - 10 vezes ☐  
b) Sim, uma vez ☐ e) Sim, mais de 10 vezes ☐  
c) Sim, 2 - 3 vezes ☐

**37. Alguma vez experimentaste "marijuana" (erva, haxixe)?**

	Nunca	1 ou 2 vezes	3 a 5 vezes	6 a 9 vezes	10 a 19 vezes	20 a 39 vezes	40 vezes ou mais
a) Em toda a tua vida							

**38. Quantas vezes consumiste drogas ilegais no último mês?**

- a) Nenhuma ☐ c) Mais do que uma vez ☐  
b) Uma vez ☐ d) Consumo regularmente ☐

**39. Já alguma vez tiveste relações sexuais?** (Se respondeste "b)", o teu inquérito termina aqui)

- a) Sim ☐ b) Não ☐

**40. Quantos anos tinhas quando tiveste a tua primeira relação sexual?**

- a) 11 anos ou menos ☐ e) 15 anos ☐  
b) 12 anos ☐ f) 16 anos ☐  
c) 13 anos ☐ g) 17 anos ou mais ☐  
d) 14 anos ☐

**41. A última vez que tiveste relações sexuais, que método(s) tu ou o teu parceiro usaram para prevenir uma gravidez?**

- a) Não foi usado nenhum método para prevenir uma gravidez ☐  
b) Pílula Sim ☐ Não ☐  
c) Preservativo Sim ☐ Não ☐  
d) Espermicida Sim ☐ Não ☐  
e) Coito interrompido Sim ☐ Não ☐  
f) Outro método Sim ☐ Não ☐ Qual: \_\_\_\_\_  
g) Não tenho a certeza ☐

**42. Na última vez que tiveste relações sexuais, tu ou o teu parceiro usaram preservativo?**

- a) Sim ☐ b) Não ☐

**43. Já tiveste relações sexuais porque tinhas bebido álcool demais ou tomado drogas?**

- a) Sim ☐ b) Não ☐

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MUITO OBRIGADA PELA TUA AJUDA!

## **ANEXO II**



Exmo. Sr(a). Director(a)

---

---

---

**Assunto:** Pedido de autorização para recolha de dados

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa venho, por este meio, solicitar a V. Exa. autorização para a aplicação de um instrumento de avaliação a uma amostra de 100 alunos com idades compreendidas entre os 11 e os 18 anos.

Este pedido prende-se com a realização de uma dissertação de mestrado subjacente ao tema “Factores de risco e de protecção associados à resiliência: Estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude”.

O instrumento referido é, na sua maioria, constituído por questões retiradas de diferentes escalas que avaliam aspectos como a competência social, o desempenho escolar, o envolvimento em comportamentos de risco, as aspirações de vida, entre outros. O seu preenchimento demorará aproximadamente 30 minutos.

Para garantir a permissão dos Encarregados de Educação dos alunos participantes no estudo, a todos será enviado um pedido de autorização. A confidencialidade dos dados a obter será sempre preservada, mantendo o garantido anonimato.

Mais informo que estou ao dispor para qualquer esclarecimento através do contacto telefónico \_\_\_\_\_ ou via e-mail: \_\_\_\_\_.

Agradeço antecipadamente a Vossa atenção e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Torres Novas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

A Mestranda

---

(Marta Antunes)

## **ANEXO III**

Exmo.(a) Sr.(a) Encarregado(a) de Educação

**Assunto:** Pedido de autorização para recolha de dados

No âmbito do Mestrado em Educação Especial da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa venho, por este meio, solicitar a V. Exa. autorização para que o seu educando participe no estudo “Factores de risco e de protecção associados à resiliência: Estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude”, respondendo a um questionário, a ser preenchido na presença do(a) Director(a) de Turma.

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente no âmbito da referida investigação, preservando-se a confidencialidade e o anonimato dos mesmos.

Desde já, agradeço a Vossa atenção e disponibilidade.

Torres Novas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

A Mestranda

\_\_\_\_\_  
(Marta Antunes)

---

**Autorizo / Não autorizo** (riscar o que não interessa) a participação do meu educando \_\_\_\_\_ no estudo “Factores de risco e de protecção associados à resiliência: Estudo comparativo entre adolescentes que vivem com a família e adolescentes acolhidos em lar de infância e juventude”.

O(A) Encarregado(a) de Educação \_\_\_\_\_